โรงพยาบาลธนบุรี
THONBURI HOSPITAL

คู่มือสุขภาพ

THONBURI HOSPITAL





THONBURI HOSPITAL

คู่มือสุขภาพ


ศูนย์หัวใจ
HEART CENTER
"มิติใหม่ในการรักษา ก้าวหน้าด้วยคุณภาพ"
SIEMENS
SOMATOM

โรงพยาบาลธนบุรี
THONBURI HOSPITAL

สาส์นจากผู้อำนวยการ

ตลอด 27 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลธนบุรีมีการปรับปรุงพัฒนาทางด้านการแพทย์ มีการเพิ่มคลินิกแพทย์ต่างๆ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยไม่ต่ำกว่า 100 ล้านบาท ปรับปรุงสถานที่ OPD แต่ละแผนกกับสร้างอาคารใหม่ ประกอบด้วยห้องผ่าตัดใหม่, ห้อง ICU ที่ทันสมัย ปรับปรุง พื้นที่ก่อสร้างอาคารที่จอดรถเพิ่มขึ้นประมาณ 300 คัน โดยใช้เงินลงทุน 350 ล้านบาท ซึ่งจะสามารถให้บริการรองรับผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่และพอเพียงในอนาคต

ในโอกาสฉลองครบรอบ 27 ปี ของโรงพยาบาลธนบุรี ผม ทีมแพทย์และพนักงานโรงพยาบาลธนบุรี ขอแสดงความขอบคุณ ที่ท่านมอบความเชื่อมั่นและไว้วางใจให้กับทางโรงพยาบาลธนบุรี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลธนบุรี ได้เติบโตอย่างเต็มภาคภูมิและยืนหยัดได้จนทุกวันนี้ ผมและทีมงานมีกำลังใจมุ่งมั่นที่จะพัฒนาศักยภาพการบริการให้เกิดความพึงพอใจ เพื่อเป็นที่ศรัทธาของประชาชนอย่างเต็มความสามารถ

นายเฉลิมกุล อภิบุณโยภาส

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

โรงพยาบาลธนบุรี

บทบรรณาธิการ

วารสารฉบับนี้จัดเป็นพิเศษ เพื่อเฉลิมฉลองในวาระที่โรงพยาบาลธนบุรีมีอายุครบ 27 ปี แม้ว่าอายุของเราจะล่วงมา 27 ปีแล้ว เรายังยืนหยัดในนโยบายเดิมของท่านประธานกรรมการฯ คือ "มาตรฐาน คุณภาพ พัฒนา" เพื่อที่จะบำบัดบรรเทาความเจ็บป่วยและเพิ่มพูนสุขภาพพลานามัยให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการ อันจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติอันเป็นที่รักของเราสืบไป

เนื้อหาสาระในฉบับจะเป็นเรื่องของโรคหลากหลายระบบ ซึ่งคัดเลือกมาจากธนบุรีสารฉบับที่ผ่านมา อันจะให้ผู้อ่านได้รู้จักชนิด การดูแลรักษา ตลอดจนการป้องกันการเกิดโรคหรือสภาวะความเจ็บป่วยเหล่านั้น

สาระประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลธนบุรี ได้เลือกสรรมาให้ท่านผู้ที่มารับบริการ ได้ศึกษาเรียนรู้กันนั้น สามารถจะค้นคว้าอีกได้จากสื่อต่างๆ ของโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

- ธนบุรีสาร : วารสารราย 4 เดือน
- Website http://www.thonburihospital.com
- หนังสือพิมพ์ต่างๆ เช่น เดลินิวส์, มติชน, ข่าวสด
- รายการโทรทัศน์ "ก้าวทันโรค" ทางช่อง 3 ทุกวันพุธ เวลา 8.35 น.

ในที่สุดนี้เนื่องในวาระที่โรงพยาบาลธนบุรีมีอายุครบ 27 ปี ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและอำนาจคุณความดีทั้งมวลจงดลบันดาลให้ท่านผู้มารับบริการมีความสุข ความเจริญ มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งกายและใจ ปราศจากโรคภัยเบียดเบียนทั้งสิ้น

บ.ก.

สารบัญ

หน้า

สารบัญ

หน้า





ศูนย์หัวใจ ธนบุรี

ศูนย์หัวใจธนบุรี ตั้งอยู่ที่อาคารนิตย์-ถนอมฤดี (อาคาร 12 ชั้น) ให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจทุกชนิดแบบครบวงจร อาคารชั้น 1 จะประกอบด้วยคลีนิกตรวจรักษาที่สวยงามและกว้างขวาง ห้องให้การรักษาพิเศษ เช่น

- การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (Exercise Stress Test)
- การตรวจหัวใจด้วยคอมพิวเตอร์ระบบคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Doppler Echocardiogram)
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)

สำหรับอาคารชั้นที่ 5 ประกอบด้วยห้องผ่าตัดหัวใจห้องตรวจสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization) และห้องซีซียู (Cardiac Care Unit) บริการรองรับผู้ป่วยทางหัวใจและผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจด้วยเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย และทีมแพทย์ที่มีประสบการณ์ ในทุกสาขาที่เกี่ยวกับโรคหัวใจ เช่น อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ และกุมารแพทย์





1. การตรวจสมรรถภาพของหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (Exercise Stress Test)

จะช่วยบอก

- ภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบ
- ภาวะความแข็งแรงของผู้ทดสอบ
- ภาวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ ว่าเป็นชนิดธรรมดาหรือร้ายแรง
- สามารถค้นหาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ไม่มีอาการแสดงออกของโรคหัวใจได้

วิธีตรวจ

- ให้ผู้ทดสอบเดินบนสายพานที่มีอัตราความเร็ว และความชันตามกำหนด โดยผลจะแสดงคลื่นหัวใจของผู้ทดสอบบนจอแสดงภาพ และมีการวัดความดันโลหิตทุก 2-3 นาที ตลอดระยะเวลาการทดสอบ





2. การตรวจสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization)

จะช่วยบอก

- ภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิด
- ภาวะลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว
- ภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบ

วิธีตรวจ

- โดยการใส่สายสวนขนาดเล็กเข้าไปทางเส้นเลือดแดงหรือหัวใจ เพื่อวัดความดันเลือดและความเข้มข้นของออกซิเจนในห้องหัวใจ โดยมีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์กำลังสูงทำหน้าที่เช็คสายสวนว่าเข้าไปในส่วนใดของหัวใจ และมีการฉีดสารสีทึบแสงเข้าไปในห้องต่าง ๆ ของหัวใจพร้อมถ่ายภาพเอกซเรย์เพื่อรักษาร่วมด้วย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0-2412-0020 ต่อ 2150





ศูนย์ไตเทียม

(Hemodialysis Center)

เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และเฉียบพลันด้วยการฟอกเลือด โดยใช้เครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ซึ่งเครื่องไตเทียมจะทำหน้าที่ขจัดของเสียออกจากร่างกายโดยอาศัยตัวกรองเลือด และระบบทำงานของเครื่องไตเทียม พร้อมทั้งมีคุณสมบัติพิเศษทำหน้าที่แทนไตที่เสียไปได้

ศูนย์ไตเทียมโรงพยาบาลธนบุรี เปิดบริการพิเศษดูแลผู้ป่วยในรายที่ฉุกเฉินด้วยระบบ ON CALL (24 ช.ม.) โดยแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ตรง รวมทั้งมีเครื่องไตเทียมที่ทันสมัย ปลอดภัย พร้อมให้บริการกว่า 15 เครื่อง

วัน / เวลาทำการปกติ (ยกเว้นวันอาทิตย์ ปิดทำการ)

วันจันทร์, พุธ, พฤหัสบดี, และวันเสาร์

เปิดบริการ 3 รอบ

- รอบเช้า 07.00 - 12.00 น.
- รอบเที่ยง 12.00 - 17.00 น.
- รอบเย็น 17.00 - 22.00 น.

วันอาทิตย์ (หยุด)

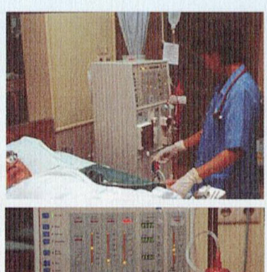
- มีฉุกเฉิน Tel ตามผู้อยู่ On Call

วันอังคาร และวันศุกร์

เปิดบริการ 2 รอบ

- รอบเช้า 07.00 - 12.00 น.
- รอบเที่ยง 12.00 - 17.00 น.







สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร 0-2412-0020 ต่อ 1290-1



ศูนย์รักษาพิเศษ พร้อมรับรองความต้องการ

ศูนย์รังสีรักษา เพื่อการบำบัดรักษาด้วยกัมมันตภาพรังสี

เครื่องโคบอลท์ - 60 (Cobalt - 60 Telethrapy)

คือเครื่องฉายรังสีพลังงานสูง สำหรับใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งรังสีจะมีอำนาจทะลุทะลวงสูง สามารถฉายผ่านกระดูกและส่งปริมาณรังสีไปยังก้อนมะเร็งได้โดยมีการระคายเคือง หรือมีผลกระทบต่อผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีน้อยกว่า เมื่อเทียบกับการฉายรังสีด้วยเครื่องฉายรังสีพลังงานต่ำ

เครื่องซิมูเลเตอร์ (Simulator)

เครื่องจำลองการรักษา โดยอาศัยเครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยในการกำหนดขอบเขตของการฉายรังสีให้เป็นไปอย่างถูกต้อง แม่นยำ และยังช่วยลดอาการข้างเคียง ซึ่งอาจเกิดขึ้นภายหลังจากการฉายรังสี

เครื่องคอมพิวเตอร์วางแผนการรักษาด้วยรังสี (Computerized Treatment Planing System)

คือ เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้วางแผนการรักษาด้วยรังสี ทำให้การฉายรังสีแม่นยำและเที่ยงตรง พร้อมยังสามารถฉายรังสีในตำแหน่งที่เลี่ยงอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ก่อนที่จะฉายรังสีถึงก้อนมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

กรุณาปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำเพิ่มเติม โทร. 0-2412-0020 ต่อ 2170-2171



บริการเสริม.. เติมเต็มถึงบ้านท่าน



เคหะเวชบริการ หรือหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ (Health Care Service)

คือ หน่วยบริการดูแลสุขภาพ ที่เปิดบริการให้กับสมาชิกที่สนใจในรูปแบบการออกหน่วยเคลื่อนที่บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยถึงที่บ้าน โดยเน้นความสะดวกรวดเร็ว และประหยัดคลอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อมทั่วไปของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมทั้งยังมีบริการออกหน่วยเคลื่อนที่ตรรวจสุขภาพประจำปีให้กับพนักงานบริษัท หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง

เรา..ให้อะไรกับผู้ป่วย

- บริการที่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ
- ติดตามป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีบริการเยี่ยมไข้ถึงบ้านเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย
- ช่วยลดภาวะการเดินทางของผู้ป่วยที่ต้องประสบปัญหาการจราจรติดขัดในปัจจุบันได้ในระดับหนึ่ง
- ช่วยแก้ปัญหาให้กับญาติที่ไม่มีเวลานำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการรักษาให้เกิดผลสูงสุด
- ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง

คุณจะได้รับบริการอย่างไร

- เราจะเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้การรักษามีความสอดคล้อง และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
- มีทีมกายภาพบำบัดให้คำแนะนำถึงบ้าน
- มีนักโภชนบำบัดให้คำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยตามภาวะของการเจ็บป่วย
- มีบริการวิเคราะห์เลือดตามการรักษาของแพทย์
- รับปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ (Home Call)
- มีทีมพยาบาลดูแล และให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่บ้าน













กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยอัมพาตที่ต้องการทำแผลทุกวัน เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ สายอาหาร ด้วยความสะอาดปลอดภัยตามหลักอนามัย บริการของเราช่วยท่านได้ด้วยทีมพยาบาลมืออาชีพที่สามารถให้บริการได้ถึงที่บ้าน

โปรดมอบความไว้วางใจให้กับเราโดยติดต่อขอสมัครเป็นสมาชิก และรับบริการได้ที่

แผนกเคหะเวชบริการ หรือ Health Care Service

ที่เบอร์ 0-2412-0020 ต่อ 2425-7

วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00 - 18.00 น. วันเสาร์ เวลา 08.00 - 12.00 น.

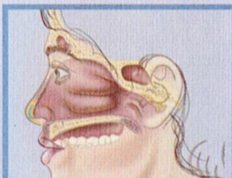


ไซนัส คืออะไร



นายแพทย์ปรีดี เงาเทพพฤฒาราม
แพทย์หู คอ จมูก

PARANASAL AIR SINUS หมายถึง โพรงอากาศที่อยู่รอบๆ โพรงจมูกแต่ละโพรงอากาศมีเยื่อบุ บางๆ และช่องทางเล็กๆ ติดต่อกับโพรงจมูกด้วย เรามีโพรงอากาศรอบๆ โพรงจมูก (ซึ่งต่อไปนี้จะขอเรียกสั้นๆ ว่า "ไซนัส") ดังนี้



- ไซนัสที่บริเวณโหนกแก้ม *(MAXILLARY SINUS)*
- ไซนัสที่บริเวณหัวตา *(ETHMOID SINUS)*
- ไซนัสที่หน้าผากบริเวณเหนือหัวตา *(FRONTAL SINUS)*
- ไซนัสที่กลางฐานกระโหลกศีรษะ *(SPHENOID SINUS)*

หากมีปัญหาในโพรงจมูก ก็อาจส่งผลกระทบถึงไซนัสได้ด้วย

นอกจากนี้ ไซนัสยังมีความสัมพันธ์โดยตรงและโดยอ้อมกับส่วนอื่นของร่างกาย เช่น

รากฟันกรามบนอยู่ชิดกับฐานของไซนัสที่โหนกแก้มมาก หากมีปัญหาที่รากฟัน เช่น รากฟันอักเสบ อาจมีผลทำให้ไซนัสที่โหนกแก้มข้างนั้นอักเสบได้ หรือในทางกลับกัน หากมีปัญหาที่ไซนัสที่โหนกแก้ม ก็อาจทำให้ฟันกรามข้างเดียวกันนั้นโยกคลอนโดยที่ฟันยังไม่ผุได้

ไซนัสที่หัวตา และเบ้าตา ถูกกั้นด้วยกระดูกและเยื่อบุแผ่นบางๆ เท่านั้น หากมีการอักเสบอย่างเฉียบพลันรุนแรงของไซนัสที่หัวตา ก็อาจจะลุกลามเข้าไปในเบ้าตาได้

ไซนัสที่หน้าผากก็เช่นกัน มีกระดูกแผ่นไม่หนานักกั้นจากสมอง หากมีปัญหาที่ไซนัสนี้ก็อาจลุกลามเข้าสมองได้

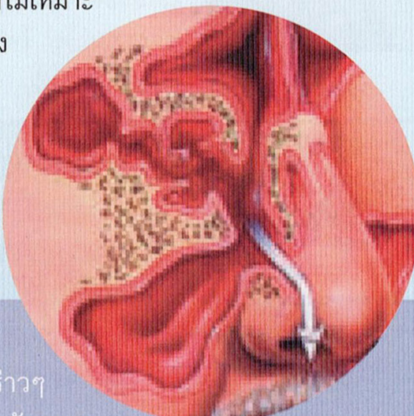
ด้วยเหตุที่ไซนัสมีส่วนสัมพันธ์กับโพรงจมูกและโพรงจมูกก็สัมพันธ์กับส่วนอื่น เช่น หลอดคอ หูชั้นกลาง ดังนั้นหากมีปัญหาที่ไซนัส ก็อาจมีผลกระทบถึงหูหรือคอได้เช่นกัน



สาเหตุของการเป็นไซนัสอักเสบ

ไซนัสอักเสบ คือ การอักเสบของเยื่อบุไซนัส เยื่อบุซึ่งปกติจะบางมากก็จะบวมและหนาตัวขึ้น มีมูกหนองเกิดขึ้นในไซนัสด้วยคนที่มีปัญหาของโพรงจมูกมีโอกาสเป็นไซนัสอักเสบได้สูง เช่น

- มีเยื่อบุโพรงจมูกอักเสบจากโรคหวัด
- มีเยื่อบุโพรงจมูกอักเสบเรื้อรังจากโรคภูมิแพ้
- มีริดสีดวงจมูก หรือมีเนื้องอกในโพรงจมูก
- โครงสร้างในโพรงจมูกผิดปกติ เช่น ผนังกั้นกลางโพรงจมูกคด
- หรือแม้กระทั่งการมีกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมขณะที่มีการอักเสบบวมของเยื่อบุโพรงจมูกหรือคัดจมูกมากๆ เช่น ว่ายน้ำ ดำน้ำ หรือเดินทางโดยเครื่องบิน ก็จะมีโอกาสเป็นไซนัสอักเสบง่ายขึ้น



อาการของการเป็นไซนัสอักเสบ

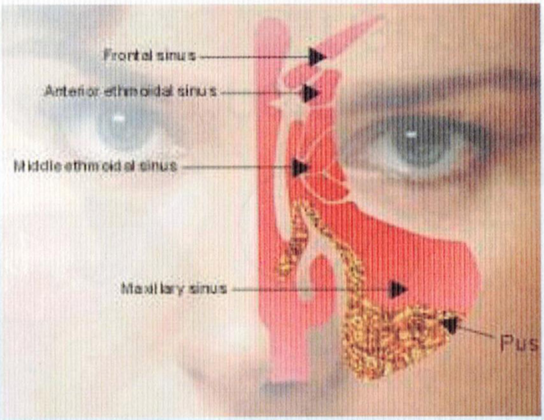
เราแบ่งโรคไซนัสอักเสบอย่างคร่าวๆ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือไซนัสอักเสบเฉียบพลัน และไซนัสอักเสบเรื้อรัง

ในกรณีของไซนัสอักเสบเฉียบพลัน มักมีอาการที่ชัดเจนคือผู้ป่วยจะมีไข้ คัดจมูก น้ำมูกหรือเสมหะลงคอข้นเขียวเหลือง ปวดที่ใบหน้าในบริเวณที่ไซนัสนั้นอักเสบ

ในกรณีของไซนัสอักเสบเรื้อรัง อาการมักไม่เด่นชัดผู้ป่วยอาจมีไข้ต่ำๆ หรือไม่มี อาจมีอาการคัดจมูกมีเสมหะลงคอ หลอดคออักเสบเรื้อรัง ไอมีเสมหะ บางรายอาจมาพบแพทย์ด้วยเรื่องกลิ่นลมหายใจไม่สะอาด หรือหูอื้อ เป็นต้น

จากประวัติและอาการเจ็บป่วยประกอบกับการตรวจร่างกายทาง หู คอ จมูก และถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ธรรมดาที่บริเวณไซนัสซึ่งเสียค่าใช้จ่ายไม่แพงก็สามารถทำการวินิจฉัยได้เป็นส่วนใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการการตรวจด้วยวิธีพิเศษเพิ่มเติม





SINUS

วิธีการรักษาโรคไซนัสอักเสบ

การรักษาไซนัสอักเสบนั้น มักจะเริ่มด้วยการใช้ยา ซึ่งประกอบด้วยยาปฏิชีวนะยาช่วยลดการคั่งบวมของเยื่อบุโพรงจมูก การล้างโพรงจมูกเพื่อชะล้างมูกเหนียวขึ้นที่ตกค้าง

ในกรณีที่ยังมีมูกหนองมากในไซนัสที่โหนกแก้ม ก็จะทำการเจาะล้าง ท้ายที่สุดหากรักษาด้วยยาหรือเจาะล้างแล้วยังไม่หาย ก็ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันมีเทคนิคในการผ่าตัดหลากหลายวิธี

นอกจากนี้ หากไซนัสอักเสบนั้นเป็นภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาอื่น ก็ต้องรักษาปัญหาต้นเหตุนั้นด้วยเช่นถ้าเป็นริดสีดวงจมูก หรือเนื้องอกในจมูก ก็ต้องผ่าตัดเอาต้นเหตุนั้นออกด้วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อรักษาไซนัสอักเสบหายแล้ว ก็ต้องดูแลสุขภาพทั่วๆ ไปของตัวเราเอง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจทำให้เราเป็นไซนัสอักเสบได้



อาการนอนกรน (Snoring) และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive sleep apnea)

น.พ.ภาวิน เกษกุล

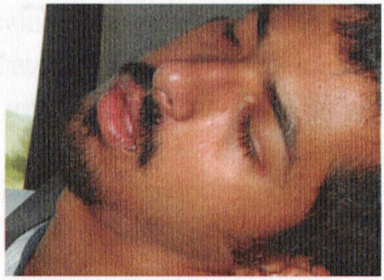


นอกจากการนอนไม่หลับที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยในบุคคลทั่วไปแล้ว ยังพบว่าอาการนอนกรน (Snoring) และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive sleep apnea : OSA) ก็เป็นปัญหาและโรคของการนอนหลับที่พบบ่อยเช่นกัน อาการนอนกรนเป็นอาการที่บ่งบอกถึงการมีการอุดกั้นในทางเดินหายใจส่วนบนซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ซึ่งภาวะหยุดหายใจขณะหลับนี้จะมีการอุดกั้นในทางเดินหายใจ จนกระทั่งทำให้เกิดการหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ ขณะนอนหลับ ทั้งอาการกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับ มีผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก กล่าวคือเมื่อเกิดการหยุดหายใจขณะหลับจะมีผลทำให้การนอนหลับนั้นเป็นไปด้วยความไม่ราบเรียบ ต้องทำให้ผู้ป่วยมีการสะดุ้งตื่นเป็นช่วง ๆ ส่งผลให้นอนหลับไม่ได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีแนวโน้มที่จะทำงานได้ไม่เต็มที่นักเนื่องจากมีอาการง่วงมากผิดปกติในเวลากลางวัน (Excessive daytime sleepiness) และมีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุในท้องถนน และในโรงงานอุตสาหกรรมเนื่องจากการหลับในขณะขับขี่รถและขณะทำงานกับเครื่องจักรกล นอกจากนั้นยังพบว่าภาวะหยุดหายใจขณะหลับนั้นมีความสัมพันธ์กับโรคอื่น ๆ หลายโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคของหลอดเลือดในสมอง ตลอดจนการมีสมรรถภาพทางเพศที่เสื่อมลง ผู้ป่วยที่มีอาการนอนกรนอย่างเดียวโดยไม่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วย (Primary snoring) ถึงแม้ไม่มีผลกระทบมากนักต่อสุขภาพของตนเอง แต่จะมีผลกระทบต่อสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้อื่น โดยเฉพาะกับคู่นอน หรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน โดยจะมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดังกล่าวได้ เช่น อาจทำให้เกิดการหย่าร้างของคู่สามีภรรยา



ดังนั้นผู้ที่มีอาการกรนและผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับนั้นจำเป็นที่ต้องให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

เสียงกรนเกิดขึ้นได้อย่างไร



เสียงของการกรน เกิดจากการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นผลให้เกิดการสั่นสะเทือน และสะบัดของกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่ออ่อนในบริเวณดังกล่าว ตามปกติแล้วในขณะหลับกล้ามเนื้อทุกส่วนซึ่งรวมถึงกล้ามเนื้อของช่องทางเดินหายใจจะผ่อนคลาย เมื่อกล้ามเนื้อบริเวณเพดานอ่อน (Soft palate) ลิ้นไก่ (Uvula) ผนังคอหอย (Pharyngeal wall) หรือโคนลิ้น (Tongue base) เกิดการคลายตัวจะส่งผลให้เกิดการสั่นสะเทือนของอวัยวะดังกล่าวเกิดเป็นเสียงกรนขึ้น ผู้ที่มีกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออ่อนในบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนที่หย่อนยานกว่าปกติจะทำให้เกิดเสียงกรนที่ดังมากขึ้น นอกจากนั้นพบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอลล์ (Alcohol) หรือการกินยานอนหลับ หรือยาแก้แพ้ชนิดง่วง ก็จะช่วยเสริมทำให้กล้ามเนื้อมีการคลายตัวมากขึ้นซึ่งจะส่งผลมีเสียงกรนดังขึ้น และอาจมีการอุดกั้นทางเดินหายใจมากขึ้น

สาเหตุของอาการกรนนอกจากเกิดจากการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังพบว่าเกิดจากการที่อากาศเคลื่อนผ่านทางเดินหายใจที่แคบลง ต่อมทอนซิล และต่อมอะดีนอยด์ (adenoid) ที่โตเป็นสาเหตุของอาการกรนที่สำคัญในเด็ก ผู้ป่วยที่อ้วนมากอาจเกิดจากเนื้อเยื่อผนังคอที่หนาในรายที่คางเล็ก (Micrognathia) หรือคางถอยร่นมาด้านหลัง (Receding chin or Retrognathia) ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของโครงสร้างของใบหน้า (Craniofacial anomalies) จะทำให้ลิ้นตกไปด้านหลังอุดกั้นทางเดินหายใจได้ ในผู้ป่วยดาวน์ (Down's syndrome) หรือผู้ป่วยที่มีแขนขาใหญ่และยาวกว่าปกติ (Acronegaly) มักจะมีลิ้นขนาดใหญ่ ก่อให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจได้เช่นกัน การมีโพรงจมูกอุดตันซึ่งมีสาเหตุจากหลายกรณี เช่น อาการคัดจมูกจากภาวะภูมิแพ้ ความผิดปกติของผนังกั้นช่องจมูก เนื้องอกในจมูกและโพรงอากาศข้างจมูก ริดสีดวงจมูก ไซนัสอักเสบ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการกรนได้เช่นกัน การมีทางเดินหายใจส่วนบนแคบ ไม่ว่าจะจากสาเหตุ



ใดก็ตาม จะทำให้ต้องเพิ่มแรงที่ใช้ในการหายใจเข้า (Inspiratory effort) เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความดันเป็นลบในทางเดินหายใจมากขึ้น (Negative pressure) ทำให้กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออ่อนที่อยู่รอบ ๆ ช่องคอเกิดการตีบแคบมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลต่อมาทำให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจมากขึ้น ทั้งนี้การที่ลมต้องผ่านทางเดินหายใจที่แคบนั้น จะเกิดการสั่นสะเทือนของอวัยวะที่ลมผ่าน เช่น ลิ้นไก่ เพดานอ่อน โคนลิ้น ทำให้เกิดเสียงดังออกมาเป็นเสียงกรน

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับเกิดขึ้นได้อย่างไร

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับเริ่มจากเมื่อการตีบแคบของทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ต้องหายใจเข้ามากขึ้นเพื่อเอาชนะทางเดินหายใจที่ตีบแคบ ผู้ป่วยที่ความผิดปกติของช่องทางเดินหายใจอยู่แล้วจะทำให้กล้ามเนื้อรอบๆ ช่องคอตีบแคบลงกว่าเดิมทำให้มีการขาดจังหวะในการหายใจได้บ่อยครั้ง และแต่ละครั้งนานกว่าคนปกติถ้ามีการหยุดหายใจในแต่ละครั้งนานเกิน 10 วินาที จะถือว่าผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจมีการหยุดหายใจนานถึงครึ่งหรือหนึ่งนาที ถ้ามีการหยุดหายใจหลายครั้งในขณะนอนหลับจะส่งผลให้ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดลดน้อยลง ซึ่งสมองก็จะได้รับออกซิเจนน้อยลงไปด้วยเมื่อสมองขาดออกซิเจนก็จะต้องคอยปลุกให้ผู้ป่วยตื่นเพื่อเริ่มหายใจใหม่ และเมื่อสมองได้รับออกซิเจนเพียงพอแล้ว ผู้ป่วยก็จะสามารถหลับลึกได้อีกครั้ง แต่ต่อมาการหายใจก็จะเริ่มขัดขึ้นอีก สมองก็ต้องปลุกตัวเองให้ตื่นขึ้นใหม่ วนเวียนเช่นนี้ตลอดคืน เป็นผลให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และเป็นปัญหาต่อการนอนเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยขาดสมาธิในการทำงานในช่วงกลางวัน อีกทั้งส่งผลเสียต่อระบบต่างๆ ของร่างกายดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ท่านควรมาปรึกษาแพทย์เมื่อไร

อาการกรนเพียงอย่างเดียวไม่ได้ถือเป็นโรค แต่เมื่อไรที่อาการกรนทำให้เกิดปัญหาต่อคู่นอน สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านหรือมีผลทางสังคมและคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นแล้วก็มีความจำเป็นที่ต้องมาปรึกษาแพทย์ ที่สำคัญเมื่ออาการกรนร่วมกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมจากแพทย์ เพราะการที่แพทย์สามารถตรวจหาสมุฏฐานของโรคและพิจารณาวางแผนการรักษาได้แต่เนิ่นๆ จะช่วยลดอันตรายที่จะเกิดกับอวัยวะและระบบต่างๆ ที่สำคัญของร่างกาย ดังนั้นเมื่อท่านมีอาการดังต่อไปนี้ ควร



รีบมาปรึกษาแพทย์

- นอนไม่หลับเป็นประจำหรือชอบตื่นกลางดึกและหลับต่อยาก ตื่นนอนตอนเช้าด้วยความอ่อนล้าไม่สดชื่น หรือมีอาการปวดมึนศีรษะ ต้องการนอนต่ออีกเป็นประจำ
- มีอาการง่วงนอนในเวลาทำงานจนไม่สามารถจะทำงานต่อได้ หรือมีอาการผล็อยหลับในขณะทำงานหรือเมื่อเข้าฟังประชุม
- เผลอหลับในขณะขับขี่รถ หรือขณะอ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์ โทรทัศน์ หรือขณะฟังบรรยาย
- นอนหลับไม่ราบรื่น ฝันร้ายหรือละเมอขณะหลับ
- มีอาการหายใจขัด หรือหายใจไม่สะดวกขณะนอนหลับ
- มีการขยับแขนขาหรือเตะขาบ่อยครั้งขณะหลับ
- มีอาการสะดุ้งผวาขณะเคลิ้ม
- เดินละเมอบ่อยๆ
- ความดันโลหิตสูงซึ่งยังหาสาเหตุได้ไม่ชัดเจน
- ประสิทธิภาพในการทำงานหรือผลการเรียนถดถอยเพราะอาการง่วงและขาดสมาธิ
- สมรรถภาพทางเพศลดลง

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยแพทย์จำเป็นต้องอาศัยประวัติการตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษเพิ่มเติม นอกจากประวัติอาการต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ แพทย์ยังต้องให้ความสนใจถึงปัจจัยบางประการที่อาจส่งเสริมให้มีความผิดปกติมากขึ้น เป็นต้นว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับความผิดปกติในการนอนหลับ ประวัติการใช้ยาที่ทำให้ง่วง เช่น ยานอนหลับ ยาแก้แพ้ หรือประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอลล์ ประวัติอุบัติเหตุที่ศีรษะที่อาจทำให้ความผิดปกติทางระบบประสาท ที่ทำให้กล้ามเนื้อในระบบทางเดินหายใจหย่อนตัว เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจได้

สำหรับการตรวจร่างกาย แพทย์จะให้ความสนใจในเรื่องต่อไปนี้

- ลักษณะทั่วไปของคนไข้ ที่อาจมีภาวะส่งเสริมให้เกิดอาการกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับได้ เช่น คอสั้น อ้วน น้ำหนักมาก มีความผิด



ปกติในลักษณะโครงสร้างของใบหน้า

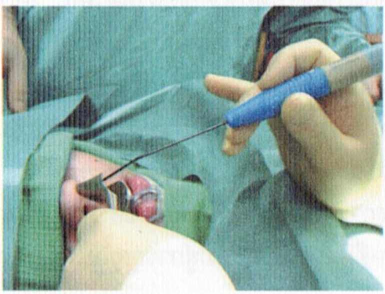
- การตรวจทั่วไป ได้แก่การวัดความดันโลหิต วัดเส้นรอบวงคอ การตรวจการทำงานของหัวใจและปอด
- การตรวจทางหู คอ จมูก อย่างละเอียด ซึ่งประกอบด้วยการตรวจในโพรงจมูก การตรวจหลังโพรงจมูก ช่องปาก คอหอย เพดานอ่อน ลิ้นไก่ โคนลิ้นและกล่องเสียง การตรวจพิเศษเพิ่มเติม ได้แก่ การเจาะเลือด การตรวจทางรังสี
- การบันทึกเสียงหายใจขณะหลับ (Sleep tape recording) ซึ่งมีประโยชน์ในเด็กที่มีอาการไม่ชัดเจน หรือผู้ปกครองไม่สามารถจะสังเกตการหายใจที่ผิดปกติได้ โดยให้ผู้ปกครองใช้เทปคาสเซทต์ (Tape cassette) บันทึกเสียงกรน หรือเสียงหายใจของเด็กขณะหลับประมาณ 1 ชั่วโมง จะสามารถช่วยวินิจฉัยภาวะการอุดกั้นทางเดินหายใจได้
- การตรวจสมรรถภาพการนอนหลับ (Polysomnography) ถือเป็นการตรวจที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการวินิจฉัยและบอกความรุนแรงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับ นอกจากนั้นยังช่วยวินิจฉัยแยกภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการกรนธรรมดา

การตรวจสมรรถภาพการนอนหลับประกอบด้วยการตรวจดังต่อไปนี้

- การตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalogram : EEG)
- การตรวจวัดการทำงานของกล้ามเนื้อขณะหลับ (Electromyogram : EMG)
- การตรวจดูความเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะหลับ (Electrocardiogram : EKG)
- การเคลื่อนไหวของลูกตา (Electroculogram : EOG)
- ประเมินลมหายใจผ่านเข้าออกทางจมูก (Nasal airflow)
- ประเมินลมหายใจผ่านเข้าออกทางปาก (Oral airflow)
- การเคลื่อนไหวของทรวงอก (Thoracic movement)
- การเคลื่อนไหวของท้อง (Abdominal movement)



- การวัดความอิ่มตัวของระดับออกซิเจนในเลือดแดงขณะหลับ (Arterial blood oxygen saturation) การตรวจสมรรถภาพการนอนหลับจะใช้เวลาตรวจช่วงกลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเวลาปกติของการนอนหลับในคนทั่วไป อย่างไรก็ตามเนื่องจากการตรวจต้องใช้อุปกรณ์หลายชนิด และแต่ละชนิดมีราคาแพง ทำให้การตรวจแต่ละครั้งจะเสียทั้งเวลา และค่าใช้จ่าย แพทย์จึงจะเลือกใช้เฉพาะรายที่จำเป็นเท่านั้น



การรักษา

ถ้ามีภาวะหยุดหายใจขณะหลับแล้ว ควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อแพทย์จะได้ทำการตรวจหาสาเหตุของโรค ประเมินความรุนแรงของอาการ และจะได้พิจารณาแนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อไป การให้การรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที จะช่วยให้อัตราการตายลดลงและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

1. การรักษาโดยวิธีที่ไม่ผ่าตัด (Non-surgical treatment)

1.1 ลดน้ำหนัก ได้มีการศึกษาพบว่า การลดน้ำหนักจะช่วยลดอาการของภาวะหยุดหายใจขณะหลับดีขึ้นอย่างชัดเจน ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและเพิ่มความกระชับและความตื่นตัวให้กับกล้ามเนื้อ

1.2 หลีกเลี่ยงยาหรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง เช่น เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอลล์ ยานอนหลับ ยาต้านฮีสตามีน (antihistamine) โดยเฉพาะก่อนนอน

1.3 การปรับเปลี่ยนท่าทางในการนอน เช่น ไม่ควรนอนในท่านอนหงาย เนื่องจากจะทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าการนอนในท่าตะแคง หรือการนำลูกเทนนิสใส่ไว้ด้านหลังของเสื้อนอน



(Snore ball) ทำให้รู้สึกไม่สบายที่จะนอนหงาย

1.4 การใช้เครื่องมือช่วยทำให้ทางเดินหายใจกว้างขึ้น หรือไม่อุดกั้นขณะนอนหลับเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะหยุดหายใจขณะหลับที่รุนแรงและไม่เหมาะที่จะรักษาด้วยการผ่าตัด วิธีการรักษาแบบนี้เรียกโดยทั่วไปว่า Continuous positive airway pressure (CPAP) โดยเป็นการนำหน้ากาก (mask) ครอบจมูกขณะนอนหลับ ซึ่งหน้ากากนี้จะต่อเข้ากับเครื่องที่สามารถขับลมซึ่งมีแรงดันเป็นบวกออกมา ลมที่ขับออกมาขณะนอนหลับจะช่วยค้ำยัน (Pneumatic splint) ไม่ให้ทางเดินหายใจเกิดการอุดกั้นขณะหายใจเข้า นอกจากนั้นความดันของลมที่ขับเข้าไปในทางเดินหายใจจะกระตุ้นให้กล้ามเนื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนมีความกระชับตัวเพิ่มขึ้นด้วย

2. การรักษาโดยวิธีผ่าตัด (Surgical treatment)

จุดประสงค์ของการผ่าตัดคือ เพิ่มขนาดของทางเดินหายใจส่วนบน และแก้ไขลักษณะทางกายวิภาคที่ผิดปกติซึ่งนำไปสู่การอุดกั้นในระบบทางเดินหายใจ มีข้อบ่งชี้คือ

2.1 มีความผิดปกติทางกายวิภาค (Anatomical abnormalities) ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

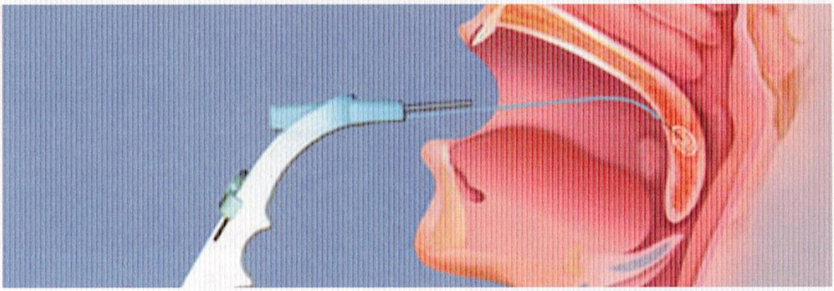
2.2 มีผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวและสังคมมาก เช่น ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงมาก เสียงกรนรบกวนคู่นอนมากทำให้นอนไม่หลับ

2.3 ล้มเหลวจากการรักษาโดยใช้วิธีไม่ผ่าตัด โดยผู้ป่วยยังมีอาการกรนหรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับอยู่ และ/หรือมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับระบบต่างๆ ของร่างกาย

หลักการคือ แพทย์จะหาสาเหตุของการเกิดอาการกรนและภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับของผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป และให้การรักษาตามสาเหตุการผ่าตัดรักษาซึ่งทำกันบ่อย ได้แก่

1. ในกรณีของเด็กมักมีการอุดกั้นทางเดินหายใจระดับคอหอย ซึ่งเกิดจากการมีต่อมทอนซิลและอะดีนอยด์ที่โตผิดปกติ ดังนั้นการผ่าตัดเอาต่อมทอนซิลและอะดีนอยด์ออกก็อาจเป็นการเพียงพอ
2. ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับนั้นมากกว่า 90% มีการอุดกั้นทางเดินหายใจบริเวณเพดานอ่อน ทอนซิล ลิ้นไก่ และโคนลิ้น ซึ่งมัก





เกิดจากกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณดังกล่าวนี้มีการผ่อนคลายหรือหย่อนยานกว่าปกติ หรือมีปริมาณเนื้อเยื่อที่มากเกินไป การผ่าตัดแก้ไขสาเหตุดังกล่าวนี้มีหลายวิธี แต่ที่เป็นที่นิยมกันได้แก่ การผ่าตัดตกแต่งกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณดังกล่าวให้ตึงและกระชับขึ้น (Uvulo palatopharyngoplasty : UPPP) ซึ่งจะช่วยเปิดทางเดินหายใจส่วนบนให้โล่งขึ้น การผ่าตัดแบบนี้สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดด้วยเครื่องจี้ไฟฟ้า การผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์ (Laser assisted uvulopalato plasty) นอกจากนั้นยังมีการผ่าตัดด้วยคลื่นความถี่สูง (Radiofrequency volumetric tissue reduction : RFVTR) โดยการส่งคลื่นความถี่สูงให้กลายเป็นพลังงานความร้อน เพื่อสลายเนื้อเยื่อในทางเดินหายใจที่มีมากเกินไป เช่น ที่โคนลิ้น เพดานอ่อนหรือต่อมทอนซิล เป็นต้น

3. กรณีเกิดจากมีการอุดกั้นในระดับจมูกจากก้อนในโพรงจมูก ผนังกั้นจมูกคด หรือโพรงไซนัสอักเสบ การผ่าตัดรักษาสาเหตุนั้นก็จะช่วยบรรเทาให้อาการกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับดีขึ้น

อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยบางรายอาการกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับอาจเกิดจากหลายสาเหตุ ดังนั้นการทำการผ่าตัดแก้ไขจุดใดจุดหนึ่งเพียงอย่างเดียว อาจไม่ช่วยแก้ไขอาการให้ดีขึ้นมากนัก และการรักษาที่เหมาะสมนั้นนอกจากขึ้นกับสาเหตุที่ตรวจพบแล้ว ยังคงต้องพิจารณาในผู้ป่วยเป็นรายๆ ไปเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนของภาวะหยุดหายใจขณะหลับที่มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย โรคประจำตัว สภาพเศษรฐกิจฐานะและสังคมของผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้นการได้มาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาแต่เนิ่นๆ แพทย์จะสามารถพิจารณาวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยได้เป็นรายๆ ไป



ปัญหา ในช่องปาก





น.พ.เอกรินทร์ อชะปาละศิริ

ปากนกกระจอกคืออะไร มีอาการอย่างไร และเกิดจากสาเหตุอะไร

ปากนกกระจอก คืออาการเยื่อบุช่องปากอักเสบ และมีอาการแดงของเยื่อบุช่องปากบริเวณมุมปากมีอาการแห้ง และแตกของเยื่อบุมุมปากบริเวณนั้น อาจจะมีอาการเจ็บและตึงร่วมด้วย สาเหตุเกิดจากการขาดวิตามิน B2 ที่เราเรียกว่าไรโบฟลาวิน (Riboflavin) พบมากในอาหารประเภทนม ไข่ ตับ ถั่ว และผักใบเขียว



แผลเริมขึ้นที่ปากเกิดจากอะไร

อาการของเริมที่ปากที่เราเรียกกันในภาษาชาวบ้านนั้น เป็นอาการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่บริเวณเยื่อบุช่องปาก อาจจะเป็นบริเวณผิวหนังหรือเยื่อบุช่องปากด้านในก็ได้ เชื้อไวรัสตัวนี้เป็นกลุ่มของเฮอร์ปีสซิมเพลกซ์ไวรัส (Herpes Simplex Virus) ซึ่งจะทำให้เกิดอาการบริเวณช่องปากและริมฝีปากได้ ในขั้นตอนแรกคงต้องรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงก่อน เพราะว่าโรคนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจเป็นตลอดชีวิตได้ แต่ว่าอาการจะสงบลงเป็นครั้งคราว ในช่วงที่ร่างกายอ่อนแอก็จะมีอาการค่อนข้างรุนแรง ช่วงที่เกิดอาการรุนแรงก็อาจจะต้องใช้ทั้งยากินและยาทาเพื่อช่วยลดอาการ ยาในกลุ่มนี้จะเป็นยาฆ่าเชื้อไวรัสแต่ไม่สามารถจะกำจัดเชื้อตัวนี้ไปได้เพราะว่าเชื้อตัวนี้จะฝังอยู่ในเส้นประสาท โรคนี้สามารถติดต่อได้ทางการสัมผัส อาจจะเป็นการดื่มน้ำแก้วเดียวกับผู้ป่วย หรือการสัมผัสโดยตรง

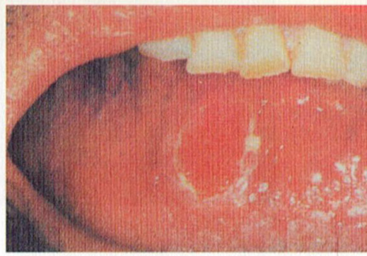
แผลมะเร็งในช่องปากเกิดได้อย่างไร และจะรักษาให้หายได้หรือไม่

มะเร็งในช่องปากอาจเกิดจากการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้าเพียว ๆ หรือว่ามีฟันเก ทำให้เกิดแผลเรื้อรังที่ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือกหรือเพดานปาก อาจเกิดขึ้นนานมากโดยที่เราไม่รู้สึกเจ็บปวด จนแผลโตขึ้นกลายเป็นก้อนมะเร็ง จะรักษาให้



หายขาดหรือไม่คงบอกยาก แต่เราพอจะบอกคร่าว ๆ ได้ว่าถ้าเป็นแผลมะเร็งในช่องปากระยะเริ่มต้น เราสามารถให้การรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าเป็นในระยะที่ลุกลามหรือแพร่กระจายแล้วการรักษาไม่สามารถทำให้หายขาดได้เพราะฉะนั้นควรจะตรวจให้พบตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น คือถ้าคนไข้มีอาการเป็นแผลเรื้อรังในช่องปากนานเกิน 4 สัปดาห์ ควรจะพบแพทย์ เพื่อทำการตรวจรักษา

แผลร้อนในเกิดจากอะไร



แผลร้อนในในปากยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด บางตำราก็บอกว่าเป็นการเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน อาจจะเป็นเพราะว่าการติดเชื้อบางอย่างหรือภาวะที่ขาดสารอาหาร โดยเฉพาะกลุ่มของวิตามินหรือธาตุเหล็ก หรือเกิดจากภาวะที่ร่างกายอ่อนแอและเกิดจากความเครียดได้

น้ำเก๊กฮวยช่วยรักษาร้อนในได้จริงหรือไม่

ยังไม่มีรายงานที่แน่ชัด ยังไม่มีการพิสูจน์ที่ชัดเจนว่าน้ำเก๊กฮวยสามารถที่จะช่วยลดอาการที่เป็นแผลในช่องปากที่เกิดจากการร้อนในได้ แต่มีรายงานบอกว่ามีสารบางอย่างในน้ำเก๊กฮวยที่จะช่วยทำให้อาการดีขึ้น อย่างไรก็ตาม น้ำเก๊กฮวยก็ไม่มีผลเสียใดๆ ต่อร่างกาย

เวลาเป็นแผลที่ปากเราควรจะใช้ยาอะไรทาเพื่อรักษาอาการ

ตามปกติแล้วแผลร้อนในในปาก เป็นแผลที่สามารถหายเองได้ถ้าดื่มน้ำมากๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ แผลพวกนี้จะหายไปภายในประมาณ 2 สัปดาห์ แต่ในระหว่างนั้นถ้ามีอาการมากและเจ็บปวดมาก อาจใช้ยาทาในกลุ่มของสเตอรอยด์ (Steroid) เพื่อลดอาการปวดและทำให้แผลหายเร็วขึ้นได้

การที่เรามีขี้หูเยอะๆ นอกจากจะทำให้มีกลิ่นเหม็นแล้วยังทำให้ความสามารถในการได้ยินของเราลดลงด้วย จริงหรือไม่ อย่างไร

ขี้หูทำให้เกิดกลิ่นจริงแต่กลิ่นที่เกิดขึ้นมีประโยชน์เพราะว่าโดยปกติแล้วร่างกายของเรามีกระบวนการปกป้องตามธรรมชาติ ทำให้เราปลอดภัยจากตัวแมลง





ต่างๆ กลิ่นของขี้หูในช่องหูนี้เป็นกลิ่นที่ตัวแมลงกลัว ฉะนั้นถ้าเราแคะขี้หูนี้ออกไปหมด อาจจะมีแมลงเข้าไปอยู่ในหูได้

ถ้าขี้หูเยอะเกินไป จะทำให้การได้ยินลดลงจริงหรือไม่

จริงและเป็นสาเหตุที่แพทย์ หู คอ จมูก พบบ่อยที่สุดเวลาคนไข้มาหาแล้วบอกว่าหูอื้อ หรือหูไม่ค่อยได้ยิน ส่วนใหญ่ประมาณ 80-90 % เกิดจากขี้หูตันในช่องหู

ทำไมการที่เราเป็น ไซนัสอักเสบ ถึงทำให้มีกลิ่นปากได้ แล้วจะแก้ไขได้อย่างไร

เรื่องของกลิ่นปาก เมื่อมาพบแพทย์ แพทย์จะต้องตรวจทางหู คอ จมูก ว่ามีความผิดปกติที่ตรงไหน สาเหตุส่วนใหญ่ก็จะพบว่ามีสาเหตุจากไซนัสอักเสบ ซึ่งแทนที่จะเรียกว่าเป็นไซนัสอักเสบเราต้องเรียกว่าเป็นแบบเรื้อรัง หรือเป็นแบบเฉียบพลัน เพราะเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคไซนัสอักเสบทั้ง 2 ชนิดนี้แตกต่างกัน ถ้าเป็นโรคไซนัสอักเสบแบบเฉียบพลันอาการจะค่อนข้างรุนแรง คนไข้จะไม่ได้มาหาเราด้วยเรื่องกลิ่นปากแต่มาด้วยเรื่องของอาการไข้และอาการปวด แต่ถ้าเป็นไซนัสอักเสบแบบเรื้อรังคนไข้พวกนี้จะมาด้วยเรื่องของกลิ่นปากเรื่องของมีหนองในโพรงจมูก เมื่อเกิดการอักเสบขึ้น ส่วนของไซนัสมีการติดเชื้อและมีหนองไหลเข้าไปอยู่ในโพรงจมูกและไหลลงคอได้ ส่วนของหนองก่อให้เกิดกลิ่นได้ ดังนั้นคนไข้จึงมีกลิ่นปาก สำหรับการรักษาทำให้กลิ่นหมดไปนั้นทำได้อย่างไรคงต้องบอกว่าควรจะรักษาไซนัสให้หายก่อน ถ้าคนไข้มาพบแพทย์ หู คอ จมูก ก็จะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและได้รับการรักษาให้หายได้

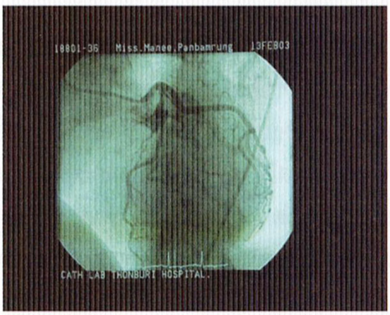


อะไรเป็นปัจจัยให้เกิดเส้นโลหิตในสมองแตก

น.พ.สมศักดิ์ ลัทธิกุลธรรม

1. อะไรเป็นปัจจัยให้เกิดเส้นโลหิตในสมองแตก

ปัจจัยของเส้นโลหิตในสมองแตกมีมากมาย ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญ และทำให้มีเส้นโลหิตในสมองแตกได้บ่อยที่สุด ปัจจัยอื่นๆ มีรองลงมา อาทิ เส้นเลือดในสมองผิดปกติ โป่งพอง เป็นกระเปาะ (Aneurysm) เส้นเลือดแดงดำต่อกันโดยตรงทำให้เกิดอาการโป่งพองของเส้นเลือดดำ (arteriovenous malformation) อุบัติเหตุ, การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ, เกร็ดเลือดต่ำ หรือแม้แต่ยาบางชนิดก็มีผลให้เส้นโลหิตในสมองแตกได้ เช่น ยาต้านเลือดแข็ง, ยาละลายลิ่มเลือด, ยาประเภท amphetamine, โคเคน, ยา Phenylpropanolamine (ซึ่งเป็นส่วนผสมในยาแก้หวัดลดน้ำมูกบางชนิด) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเส้นโลหิตในสมองแตกได้ทั้งนั้น ในผู้ป่วยมีครรภ์หรือรับประทานยาคุมกำเนิด ฮอร์โมนเพศหญิง มีโอกาสทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือดส่วนของหลอดเลือดดำที่สมอง ทำให้เลือดออกร่วมด้วยได้ อย่างไรก็ตาม **ปัจจัยสำคัญและพบบ่อยที่ทำให้เกิดเส้นโลหิตในสมองแตกก็คือความดันโลหิตสูง**



2. เมื่อมีเส้นโลหิตในสมองแตกแล้วจะมีอาการอย่างไร

เมื่อมีเส้นโลหิตในสมองแตกแล้วจะทำให้มีอาการปวดศีรษะทันทีทันใด คลื่นไส้อาเจียน ถ้ารุนแรงจะหมดสติทันที อาจจะมีอาการอัมพฤกษ์และอัมพาตร่วมด้วย ในรายที่โชคดีเส้นโลหิตในสมองแตกและเลือดออกเพียงเล็กน้อย อาจจะมึนๆ และไม่ปวดศีรษะเลยก็ได้ แต่จะมีอาการอัมพฤกษ์ได้คล้ายเส้นโลหิตฝอยในสมองตีบ ในรายที่มีเลือดออกมากๆ ผู้ป่วยจะหมดสติทันทีและเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น



หากเส้นโลหิตแตกในส่วนของสมองน้อย (Cerebellum) นอกจากจะมีปวดศีรษะทันทีทันใดแล้วจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะบ้านหมุน และแขนขาใช้งานได้ไม่ปกติ นั่งโงนเงน

3. ควรปฏิบัติตัวอย่างไร เมื่อเกิดเส้นโลหิตในสมองแตกอย่างเฉียบพลัน

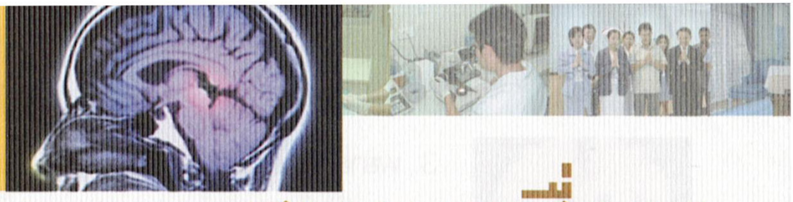
วิธีที่ดีที่สุด หากเกิดอาการดังกล่าวขึ้นในข้อ 2 (ปวดศีรษะทันทีทันใด และมีคลื่นไส้ อาเจียน) ให้ส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด แพทย์จะยืนยันการวินิจฉัยว่าเส้นโลหิตแตกในสมองหรือไม่ โดยการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและวางแผนการรักษาขั้นต่อไป

4. การรักษาทำได้อย่างไรบ้าง

การรักษามีทั้งการรักษาด้วยยาและการผ่าตัดสมองเพื่อนำก้อนเลือดออก ในรายที่เป็นไม่มาก ก้อนเลือดที่ออกเล็กน้อยผู้ป่วยอาการดีรู้ตัวให้การรักษาโดยใช้ยา (Medical treatment) มักจะหายได้ดีและอาจจะไม่มีความพิการเหลือเลย ในรายที่ก้อนเลือดใหญ่ แขนขาเป็นอัมพาตหรืออัมพฤกษ์หมดสติ การผ่าตัดอาจจะสามารถช่วยชีวิตและลดความพิการลงได้ การทำกายภาพบำบัด โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักกายภาพบำบัด และความตั้งใจและอดทนสม่ำเสมอของคนไข้จะทำให้ความพิการลดน้อยลงไปได้อีกมาก

5. เราจะมีวิธีป้องกันการเกิดเส้นโลหิตในสมองแตกได้หรือไม่

มีปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเกิดเส้นโลหิตในสมองแตกมากมาย (ดังกล่าวแล้วในข้อ 2) แต่ปัจจัยที่ป้องกันได้และช่วยได้มากที่สุด คือการควบคุมความดันโลหิตสูงให้ดีและสม่ำเสมอ การรับประทานยาบ้าง หยุดบ้าง จะมีผลร้ายก่อให้เกิดเส้นโลหิตในสมองแตกได้ การรู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง ไม่ให้โกรธง่าย ตื่นเต้นง่าย การใช้ยาอย่างระมัดระวัง เช่น ยาแก้หวัดบางชนิด การหลีกเลี่ยงยาเสพติด รวมทั้งการใช้ยาคุมกำเนิดและยาฮอร์โมนภายใต้การดูแลของแพทย์ จะช่วยป้องกันการเกิดเส้นโลหิตในสมองแตกได้



ภาวะ สมองเสื่อม

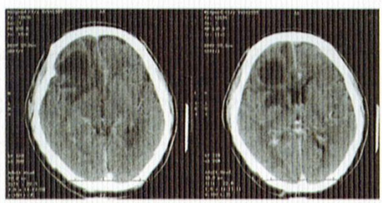
ศาสตราจารย์นายแพทย์ นิพนธ์ พวงวรินทร์

1. ภาวะสมองเสื่อมคืออะไร

เป็นเวลานานนับศตวรรษ ที่มนุษย์เราได้มีพยายามที่จะหาวิธีทำให้ตัวเองฉลาดขึ้น หรือหายาทำให้สมองดี แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ตรงกันข้าม คนส่วนใหญ่เมื่อมีอายุมากขึ้นจะพบว่ามีความจำเลวลง หลงลืมหรือบุคลิกภาพและอารมณ์ผิดแผกไปจากปกติ บางรายเป็นมากจนจัดว่าเป็นโรคขึ้นมา ซึ่งเรียกว่า **ภาวะสมองเสื่อม**

ในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากมายในโลก เนื่องจากมนุษย์มีอายุยืนยาวกว่าเดิม แม้แต่ในประเทศไทยเองเดิมคนไทยมีอายุเฉลี่ยราว 45 ปี ในปัจจุบันผู้ชายไทยมีอายุเฉลี่ยยืนยาวถึง 63 ปี และผู้หญิง 64 ปี ประชากรผู้สูงอายุในโลก ในบางแห่งจึงมีการทวีจำนวนเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่าอัตราการเกิดของทารก ดังนั้นภาวะสมองเสื่อมนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดอันหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุทั่วโลกมีความพิการ และพึ่งตนเองไม่ได้

2. ภาวะสมองเสื่อมพบบ่อยแค่ไหน

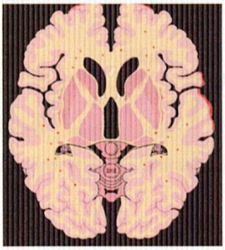


จากการศึกษาทางระบาดวิทยา ถึงสถิติของความชุกชุมของภาวะสมองเสื่อมในประชากรโลก พบว่าอยู่ในอัตราสูงถึง 5-8 % ของผู้อายุเกิน 65 ปี และจะมีอัตราเป็นโรคสูงถึง 20% และถ้าอายุเกิน 90 ปี จะพบถึงครึ่งหนึ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้น

ในประเทศไทยพบว่ามีประชากรอายุเกิน 60 ปี ถึง 3 ล้าน 1 แสนคน คิดเป็นเปอร์เซนต์ได้ร้อยละ 5.7 ของประชากรไทย (พ.ศ.2532) ดังนั้นกลุ่มประชากรกลุ่มนี้จึงมีความโน้มเอียงสูงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมได้

ภาวะสมองเสื่อมนี้ไม่เฉพาะเกิดแต่ในผู้สูงอายุเท่านั้นในประชากรที่อายุน้อยก็อาจเกิดภาวะนี้ได้เช่นกัน ซึ่งมักจะมีสาเหตุมาจากโรคพันธุกรรม โรคการติดเชื้อของสมอง (เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบจากไวรัส) สารพิษและโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งจะได้กล่าวโดยละเอียดในเรื่องสาเหตุของโรคต่อไป





3. พยาธิสภาพของภาวะสมองเสื่อมเป็นอย่างไร

เป็นที่ทราบกันดีว่าสมองของคนเรานั้นเป็นอวัยวะที่ได้พัฒนามาสูงสุดของร่างกายมนุษย์เรา และมีความสลับซับซ้อนในการทำงานมากที่สุด เซลล์สมองเป็นเซลล์ที่มีความจำเพาะมาก และเปราะบางที่สุด ในคนปกติมีเซลล์สมองมากมายนับเป็นพันๆ ล้านตัว เซลล์เหล่านี้เมื่อตายไปจะไม่มีการงอกมาทดแทนได้เช่นอวัยวะอื่นๆ ดังนั้นปริมาณและจำนวนเซลล์สมองที่ทำหน้าที่ในคนปกติจะมีการลดจำนวนลงเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น กระบวนการนี้ถือว่าเป็นธรรมชาติอันเกิดมาจากความชราภาพ บางคนมีเซลล์สมองตายไปวันละ 1,000 ตัว บางคน 10,000 ตัว ซึ่งไม่เท่ากันแล้วแต่เหตุปัจจัยที่มาส่งเสริม เช่น การดื่มเหล้า การอักเสบของสมอง สมองขาดเลือดหรือน้ำตาล ยาหรือพิษบางชนิด และภาวะชักต่างมีผลทำให้เกิดการสูญเสียของเซลล์สมองมากกว่าคนปกติทั่วไป

ในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจะพบว่ามีปริมาณ หรือจำนวนเซลล์ของสมองที่ทำงานลดลงอย่างมากมายอย่างเห็นได้ชัดเจนในกล้องจุลทรรศน์ จึงทำให้มีปัญหาด้านความจำ ความคิด อารมณ์และบุคลิกภาพของตนผิดไปจากเดิมอย่างมาก นอกจากนี้ยังอาจพบว่ามีใยของประสาทในสมองพันกันยุ่งเหยิงเต็มไปหมดอีกด้วย

4. มีภาวะอื่นๆ อะไรบ้างที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการคล้ายกับภาวะสมองเสื่อม

ก่อนที่จะบ่งชี้ว่าคนใดเป็นภาวะสมองเสื่อม แพทย์หรือคนดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องแยกภาวะ 3 ภาวะต่อไปนี้ ที่อาจมีอาการและอาการแสดงคล้ายคลึงกับภาวะสมองเสื่อมอันได้แก่

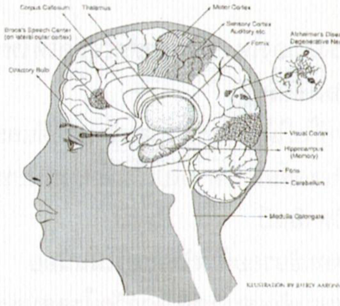
ก. ผู้ป่วยที่สับสน เช่น เกิดขึ้นภายหลังชัก หมดสติหรือเป็นลม ได้รับยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท หรือยากระตุ้นประสาทบางอย่าง ผู้สูงอายุที่มีไข้สูงหรือผู้ที่หอบเหนื่อยและมีออกซิเจนไปสมองไม่พอ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยที่ช็อกหรือเสียเลือดมากๆ หรือแม้กระทั่งผู้ที่ไม่ได้พักผ่อนติดต่อกันนานๆ หลายๆ วัน

ข. ผู้ป่วยที่เพ้อคลั่ง เช่น เกิดจากโรคพิษสุราเรื้อรัง ติดยาเสพติด ติดยานอนหลับ โรคตับพิการ โรคไตพิการ โรคสมองอักเสบ หรือแม้แต่ได้รับสารพิษทางเคมีเข้าร่างกาย เป็นต้น

ค. โรคท้อแท้หรือซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่หมดหวังทอดอาลัยตายอยากในชีวิต



ท้อแท้ อยากฆ่าตัวตายจากความผิดหวัง หรือปัญหาชีวิต ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยของโรคทางจิตเวชวิทยา ซึ่งจำเป็นต้องรีบแก้ไขและรักษาโดยด่วน มิเช่นนั้นจะมีโอกาสสูงในการทำลายตัวเองหรือผู้อื่น



5. สาเหตุของภาวะสมองเสื่อมเกิดจากอะไรบ้าง

ในผู้สูงอายุสาเหตุสมองเสื่อมที่พบบ่อย ๆ มีสาเหตุ 2 ประการคือ

5.1 โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพาต ไม่ว่าจะเกิดจากชนิดหลอดเลือดตีบหรืออุดตันหรือแตกก็ตาม โรคนี้พบราว 20% ของผู้ป่วย

5.2 โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) เป็นโรคสมองเสื่อมที่พบบ่อยที่สุด และจะมีอาการเลวลงเรื่อยๆ คือ ราว 70-80% ของผู้ที่มีสมองเสื่อม โรคนี้จะเป็นสาเหตุทำให้สมองฝ่ออย่างรวดเร็ว และมีปัญหาด้านความจำ การพูด ความคิด การกระทำ อารมณ์ การดำรงชีพ และบุคลิกภาพผิดไปอย่างชัดเจน ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของโรคนี้แน่นอนว่าเกิดจากสิ่งใด มีหลายคนสันนิษฐานว่าเกิดจากพันธุกรรม การติดเชื้อ สารพิษ ตลอดจนระบบภูมิต้านทาน งานวิจัยเกี่ยวกับโรคนี้กำลังดำเนินรุดหน้าไปเรื่อยในปัจจุบัน ทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกา

6. ภาวะสมองเสื่อมสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่

ในปัจจุบันพบว่าภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยทุกอายุอาจจำแนกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

6.1 ภาวะสมองเสื่อมที่รักษาได้ผลดี

6.2 ภาวะสมองเสื่อมที่รักษาได้ผลเพียงบางส่วน

6.3 ภาวะสมองเสื่อมที่ยังรักษาไม่หายในปัจจุบัน



ภาวะสมองเสื่อมที่รักษาได้ผลดี ซึ่งพบได้ราว 5-10% ของผู้ป่วยทั้งหมด สามารถจำแนกได้ตามสาเหตุดังนี้

ก. ภาวะเลือดคั่งที่ผิวสมอง การผ่าตัดเอาเลือดออกก็จะหายจากโรคสมองเสื่อมได้

ข. ภาวะโพรงสมองโต การผ่าตัดใส่ท่อให้โพรงสมองแฟบลงก็จะหายจากภาวะสมองเสื่อมได้

ค. โรคลมชักที่ไม่ได้รับการควบคุมรักษาที่ดีและถูกต้อง เพราะการชักแต่ละครั้งทำให้เซลล์สมองตายไปเป็นจำนวนนับหมื่นๆ ตัว

ง. โรคขาดวิตามินบี

จ โรคของต่อมธัยรอยด์ สร้างฮอร์โมนน้อย

ฉ โรคเยื่อสมองอักเสบ เช่น จากวัณโรคสมอง เชื้อรา พยาธิสมอง เป็นต้น

ช โรคซิฟิลิสขึ้นสมอง

ซ. โรคเนื้องอกสมองบางชนิดที่ฐานสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงที่เกิดมาจากเยื่อหุ้มสมอง

ฌ. โรคพิษสุรา หรือได้รับสารพิษต่อสมองต่างๆ

ญ. โรควิลสัน ซึ่งเกิดจากพันธุกรรมเนื่องจากมีสารตะกั่วคั่งในสมองและตับ

ภาวะสมองเสื่อมกลุ่มนี้ทั้งหมดจำเป็นจะต้องได้รับการวินิจฉัยโดยเร็วเพื่อจะได้ให้การรักษาโดยตรงที่ถูกต้องได้อย่างทันท่วงที เพื่อสมองจะได้ไม่ถูกทำลายไปมาก เพราะถ้ารักษาได้ไวและถูกต้อง ผู้ป่วยจะกลับมาคืนสู่สภาพปกติได้ ถ้ารักษาช้าอาจจะมีความพิการของสมองหลงเหลืออยู่ได้

ภาวะสมองเสื่อมที่รักษาได้ผลเพียงบางส่วน ในกลุ่มนี้อาจมีสาเหตุจาก

1. โรคเนื้อสมองตายหลายตำแหน่งจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงในสมอง
2. สมองขาดออกซิเจน หรือกลูโคส
3. โรคเมาหมัดในนักมวย หรือผู้ที่มีอุบัติเหตุทางสมองโดนกระทบกระเทือน หรือกระเทือนสมองบ่อยๆ
4. โรคสมองอักเสบจากไวรัส
5. โรคเนื้องอกสมองที่กระจายมาจากมะเร็งที่อื่นของร่างกาย
6. โรคปลอกหุ้มใยสมองเสื่อม โรคกลุ่มนี้ยังไม่ทราบสาเหตุแน่นอน ในคน



ไทยพบน้อยแต่ในประเทศหนาวพบมากเป็นสาเหตุทำให้คนหนุ่มสาวในต่างประเทศพิการกันมาก

ภาวะสมองเสื่อมที่ยังรักษาไม่หายในปัจจุบัน โรคกลุ่มนี้พบบ่อยเช่นกัน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ สาเหตุของโรคกลุ่มนี้ ได้แก่

1. โรคอัลไซเมอร์
2. โรคพิคส์ คล้ายๆ กับโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุและทำให้สมองฝ่อได้อย่างรวดเร็วเช่นกัน แต่ผิดกันที่พยาธิสภาพในสมองแตกต่างกัน
3. โรคสมองถูกทำลายจากเชื้อไวรัสชนิดเจริญช้า โรคนี้พบไดน้อยในบ้านเรา และผู้ป่วยมักจะเกิดอาการชักแบบกระตุก สมองเสื่อมและมักเสียชีวิตภายในเวลาเพียง 1-2 ปี
4. โรคเอดส์เข้าสู่สมอง
5. โรคพันธุกรรม เช่น โรคฮันติงตัน โรคสมองน้อยและไขสันหลังฝ่อ ในระยะท้ายๆ จะมีอาการสมองเสื่อมได้

7. การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมทำได้อย่างใด

โดยปกติแพทย์ทั่วไปหรือประสาทแพทย์ มักจะเป็นผู้ให้การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม โดยอาศัยข้อมูลจากประวัติ ระยะเวลาเป็นโรค อาการ อาการแสดง ประวัติครอบครัว การตรวจร่างกายทางระบบประสาทโดยละเอียด และการสืบค้นหาสาเหตุของโรคดังกล่าวซึ่งอาจประกอบด้วยการเจาะเลือด การเอกซเรย์ การตรวจ คลื่นสมอง การเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง การตรวจคอมพิวเตอร์สมอง การตรวจการไหลเวียนของเลือดสู่สมอง และการตรวจชิ้นเนื้อสมองโดยการผ่าตัดพิสูจน์

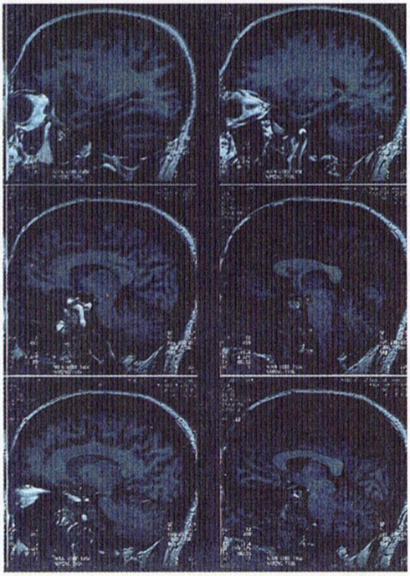
กระบวนการดังกล่าวโดยมากมักจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยมารับการตรวจในโรงพยาบาลและเฝ้าสังเกตอาการพร้อมทั้งเริ่มให้การรักษาในระยะแรกไปด้วยกัน

8. ภาวะสมองเสื่อมรักษาได้อย่างไร

โดยปกติหลักการรักษาภาวะสมองเสื่อมประกอบด้วยหลักใหญ่ 3 ประการคือ

1. รักษาโรคต้นเหตุของภาวะสมองเสื่อม
2. รักษาตามอาการแบบประคับประคอง
3. การให้ยาบำบัดรักษา





1. การรักษาโรคต้นเหตุของภาวะสมองเสื่อม เป็นหัวใจที่สำคัญยิ่งและต้องรีบกระทำโดยเร็วและทันท่วงที แล้วแต่ชนิดของสาเหตุต่างๆ กันจึงจะได้ผลดีดังกล่าวแล้ว

2. การรักษาตามอาการแบบประคับประคอง นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสุข ไม่วุ่นวายหรือเกิดอุบัติเหตุอันตรายต่างๆ ได้ ในรายที่มีอาการทางอารมณ์รุนแรงเอะอะโวยวายหรือวุ่นวายมากๆ ก็จำเป็นต้องให้ยาช่วยระงับจิตใจผู้ป่วย โดยมากนิยมใช้ยากลุ่มกล่อมประสาทหลัก เช่น ฮาโลเพอริตอล เป็นต้น ขนาดยาและระยะเวลาที่ให้จำเป็นต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์ และยากลุ่มนี้แม้จะทำให้ผู้ป่วยสงบได้ดีก็ตามแต่ก็มีผลแทรกซ้อนมาก ยากลุ่มลดความกังวล เช่น ไดอะซิแปม ก็อาจจำเป็นในบางรายเพื่อควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพตลอดจนทำให้นอนหลับได้อย่างปกติ พบว่าราว 10-15% ของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะมีอาการซึมเศร้าหรือท้อแท้ร่วมด้วย การให้ยาแก้ไขโดยเฉพาะเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่ญาติและผู้ดูแลจำเป็นต้องช่วยเหลือ การออกกำลังกายเป็นประจำเป็นสิ่งสมควรต้องทำทุกวัน เพื่อป้องกันการลีบเกร็งของกล้ามเนื้อและการติดของข้อ

3. การให้ยาบำบัดรักษาภาวะสมองเสื่อม ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาตัวยาต่างๆ มากมายในการรักษาโรคนี้เริ่มจากวิตามินต่างๆ ตลอดจนฮอร์โมนที่เคยใช้กันมากในอดีต ในปัจจุบันพบว่าไม่ได้ผลดีแต่อย่างใด ยา 2 กลุ่มที่แพทย์นิยมใช้ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ได้แก่

1. ยาขยายหลอดเลือดสมอง ยากลุ่มนี้ให้เพื่อหวังผลให้เลือดไปสู่สมองเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามผลของยากลุ่มนี้ ปรากฏว่าให้ผลการรักษาที่ยังไม่น่าพอใจนัก ยกเว้นกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอบางรายที่อาจได้ผลบ้าง
2. ยาช่วยการทำงานของสมอง ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์ทำให้เซลล์สมองที่เหลืออยู่



ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น แม้จะไม่สามารถทำให้เซลล์สมองเพิ่มขึ้นก็ตาม จากการศึกษาทดลองให้ยากลุ่มนี้ในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมชนิดโรคอัลไซเมอร์ พบว่าหลังให้ยากลุ่มนี้จะทำให้บุคลิกภาพและการทดสอบต่างๆ ทางจิตเวชศาสตร์ดีขึ้น ทั้งในด้านความจำและการเรียนรู้ ยาในกลุ่มนี้จึงนิยมใช้กันในปัจจุบัน ยาที่ใช้ได้แก่

ก. Ergoloid mesylate

ข. Piracetam

ค. Pyritinol

ง. Lecithin เป็นต้น

โดยสรุปภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องหาสาเหตุทุกราย เพราะการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงทีในระยะแรกจะทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวกลับมาคืนสู่สภาพปกติได้ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่สมองฝ่อโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน การรักษาโดยการประคับประคองและรักษาตามอาการจะมีบทบาทที่สำคัญยิ่ง ส่วนการรักษาทางยาในปัจจุบันสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นบ้าง แต่ไม่สามารถหยุดกระบวนการเสื่อมของสมองได้ ขณะนี้มีงานวิจัยใหม่ๆ กำลังดำเนินงานเพื่อหาทางรักษาผู้ป่วยโรคกลุ่มนี้อยู่ทั่วโลก จึงหวังว่าในอนาคตมนุษย์เราจะสามารถหาทางพิชิตโรคสมองเสื่อมได้ในที่สุด



อัมพาต คืออะไร



"อัมพาต" คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดหรือมีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ยังผลให้เซลล์ในสมองและการทำงานของสมองหยุดชะงัก อันจะมีผลตามมาทำให้ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตแสดงอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งหรือทั้งสองซีกในบางคนอาจหมดความรู้สึกของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งหรือทั้งสองซีก บางรายอาจจะหมดสติ บางรายอาจจะตามองไม่เห็น บางรายอาจจะเดินไม่ได้ บางรายอาจจะพูดไม่ได้ บางรายอาจจะสับสน ทั้งนี้ทั้งนั้นผู้ป่วยอาจจะมีอาการชนิดถาวรหรือเป็นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว เรียกว่า "อัมพฤกษ์"

ผู้ป่วยอัมพาตส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่อายุน้อย ก็อาจเกิดอัมพาตได้เช่นเดียวกันถ้ามีปัจจัยเสี่ยงโรคร่วมด้วย

อัมพาตนั้นพบได้มากน้อยเพียงใด

อุบัติการณ์การเกิดอัมพาตในต่างประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกา ในยุโรป พบว่าอัตราการเกิดอัมพาตนั้นพบผู้ป่วยในอัตราที่สูงราว 500-1,000 คนต่อประชากร 1 แสนคน สำหรับสถิติในประเทศไทยทางสาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้ศึกษาไว้พบว่าอัตราป่วยของผู้ป่วยอัมพาตอยู่ในอัตราสูงถึง 690 คน ต่อประชากร 1 แสนคน

ในสหรัฐอเมริกาและประเทศที่เจริญแล้ว อัมพาตเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 ของประชากรรองลงมาจากโรคหัวใจ โรคมะเร็ง สำหรับประเทศไทยผู้ป่วยอัมพาตโดยทั่วๆ ไปจะมีอัตราตายประมาณ 20-25% ของผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นในปีหนึ่งๆ ประชากรไทยจะมีผู้ป่วยเป็นอัมพาตเพิ่มขึ้นปีละราว 1 แสนคนทุกปี จะเห็นได้ว่าปัญหาของอัมพาตจึงเป็นปัญหาใหญ่และเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ

โรคอัมพาตนี้ไม่ใช่เป็นเพียงแต่มีปัญหาในด้านการป้องกันหรือบำบัดรักษาแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ยังเป็นปัญหาที่ครอบครัวจะต้องดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปโดยระยะยาวอีกด้วย ยิ่งกว่านั้นยังเป็นปัญหาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมระดับ



ประเทศชาติที่สำคัญ ดังนั้นเราจึงควรมาทำความเข้าใจกันในเรื่องของโรคอัมพาต ทั้งด้านสาเหตุ อาการ อาการแสดง การรักษาและการป้องกันที่ถูกต้องดังต่อไปนี้

อะไรเป็นสาเหตุของโรคอัมพาต

สาเหตุที่สำคัญของโรคอัมพาตเกิดขึ้นเนื่องจาก

1. **หลอดเลือดสมองตีบ** (cerebral thrombosis) ภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเนื่องจากหลอดเลือดมีการแข็งตัวที่เรียกว่า atherosclerosis จึงมีผลให้เลือดไปยังสมองได้น้อย และมีการตันในหลอดเลือดนั่นเอง
2. **การอุดตันในหลอดเลือด** (cerebral embolism) สาเหตุเพราะมีก้อนเลือดหลุดมาจากที่ต่างๆ ของร่างกาย เช่น จากหัวใจแล้วมาอุดหลอดเลือดในสมอง จึงทำให้สมองขาดเลือดดังกล่าวแล้ว
3. **หลอดเลือดสมองแตก** (cerebral haemorrhage) เกิดจากการที่หลอดเลือดในสมองแข็งแล้วมีการแตกของหลอดเลือด จึงทำให้เลือดออกมาในเนื้อสมองหรือที่ฐานสมอง ยังผลให้สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง
4. **การบีบตัวของหลอดเลือดในสมอง** (spasm of artery) ภาวะนี้เกิดจากการที่มีการระคายเคืองของหลอดเลือดในสมอง จึงทำให้หลอดเลือดในสมองมีการหดตัวหรือบีบตัวอย่างรุนแรง ยังผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองส่วนปลายไม่ได้ จึงเกิดอัมพาตขึ้น
5. **การอักเสบของหลอดเลือด** (arteritis) เกิดจากภาวะที่มีการอักเสบในสมอง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ วัณโรคของสมองและมีผลทำให้หลอดเลือดของสมองอักเสบตามมา ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ
6. **อุบัติเหตุของสมอง** (head injury) ภาวะที่มีอุบัติเหตุต่อสมองหรือภยันตรายต่อสมอง จะทำให้มีการฉีกขาดของหลอดเลือดและมีเลือดออกในสมอง อาจจะกดหรือเบียด ทำให้เกิดอัมพาตขึ้นได้เช่นกัน
7. **เหตุอื่นๆ** (miscellaneous) สาเหตุอันนี้เกิดจากส่วนอื่นๆ ได้มากมาย เช่น ผู้ป่วยที่ช็อค หรือผู้ป่วยที่ตกเลือดในตำแหน่งต่างๆ เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร เลือดออกทางทวาร หรือผู้ป่วยท้องเสีย หรือผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องท้อง หรือผู้ป่วยที่ได้ยาบางชนิดแล้วทำให้ความดันโลหิตต่ำ ดังนั้น จึงทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ผู้ป่วยจึงเกิดอัมพาตได้เช่นกัน



จากเหตุทั้งหลายดังกล่าวแล้วนั้น ย่อมสามารถนำไปสู่ภาวะที่สมองขาดเลือดถาวร (อัมพาต) หรือขาดเลือดชั่วคราว (อัมพฤกษ์) ได้

อะไรเป็นตัวทำให้ผู้ป่วยเกิดอัมพาต หรือปัจจัยอันใดที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาต

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาต และเป็นสิ่งที่เราจำเป็นจะต้องหลีกเลี่ยงและให้การรักษาหรือป้องกัน ได้แก่

1. **โรคความดันโลหิตสูง** ภาวะนี้พบว่าเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและทำให้เกิดโรคอัมพาตได้มากทั้งชนิดหลอดเลือดแตกและหลอดเลือดตีบ **ภาวะโรคความดันโลหิตสูงนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นอัมพาตมากกว่าคนปกติสูงถึง 3-17 เท่า** แล้วแต่อายุความรุนแรงของความดันโลหิตสูง
2. **โรคเบาหวาน** ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานานๆ โดยมิได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะมีอัตราเสี่ยงในการเกิดอัมพาตชนิดหลอดเลือดตีบได้สูง เพราะโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งได้ง่าย โดยจะมีหลอดเลือดแข็งทั่วร่างกายและถ้าเป็นหลอดเลือดของสมองจะเกิดอัมพาตขึ้น **อัตราการเสี่ยงของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเกิดอัมพาตได้สูงกว่าผู้ป่วยปกติถึง 2-4 เท่า**
3. ***ภาวะที่มีไขมันสูงในหลอดเลือด*** ทั้งชนิด Cholesterol, triglyceride ซึ่งเป็นไขมันที่ไปเกาะผนังหลอดเลือดและจะทำให้ผนังหลอดเลือดแข็ง อันจะมีผลตามมาทำให้เกิดอัมพาตได้ง่าย
4. **การสูบบุหรี่** การสูบบุหรี่นั้นจะเป็นปัจจัยเสริมทำให้ผู้ป่วยเกิดอัมพาตได้ง่าย **โดยผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะมีโอกาสเป็นอัมพาตได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า**
5. **อื่นๆ** ปัจจัยอื่นที่จะส่งเสริมให้เป็นอัมพาต ได้แก่

ก. **Obesity หรือความอ้วน** โรคอ้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และทำให้ผู้ป่วยมีไขมันในหลอดเลือดสูง อันจะมีโอกาสเกิดอัมพาตได้มากกว่าคนธรรมดา

ข. ***ภาวะเครียด*** การที่ผู้ป่วยเครียดมากเกินไปจะยังผลให้เกิดความดันโลหิตสูง



มากกว่าคนปกติ และจะทำให้เกิดมีอัมพาตตามมาได้

ค. **ภาวะขาดการออกกำลังกาย** การที่ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นปัจจัยทำให้ผู้ป่วยอ้วนและเกิดภาวะเครียด ซึ่งจะเป็นปัจจัยเสริมต่อการเกิดอัมพาต ยิ่งกว่านั้นยังพบว่าการออกกำลังกายของร่างกายอย่างสม่ำเสมออาจมีผลให้ลดระดับของไขมันที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และเพิ่มไขมันที่มีประโยชน์กล่าวคือทำให้หลอดเลือดไม่แข็งตัวได้อีกด้วย

อาการเตือนของโรคอัมพาต มีอะไรบ้าง

โรคอัมพาตนั้นเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและยังผลให้เกิดความสูญเสียหน้าที่การทำงานของร่างกายอย่างรุนแรง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีอาการเตือนก่อนล่วงหน้า ซึ่งถ้าเผื่อเราทราบไว้ก็จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์และได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาได้อย่างทันท่วงที ดังนั้นเราควรรู้จักอาการเตือนของโรคอัมพาต ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. อาการอ่อนแรง หรือไม่มีแรงครึ่งซีก หรืออาการชาของแขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเป็นครั้งคราว
2. ภาวะที่พูดลำบาก ตะกุกตะกักหรือพูดไม่ชัด โดยอาการเป็นชั่วคราวหรืออาจจะพูดไม่ได้เป็นครั้งคราว
3. ภาวะที่ตามืดหรือมองไม่เห็นไปชั่วครู่ หรืออาจจะเห็นแสงที่ผิดปกติหรือเห็นภาพซ้อน
4. ภาวะที่มีอาการชาหรืออ่อนแรงของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง
5. เกิดภาวะปวดศีรษะอย่างรุนแรงชนิดที่ไม่เคยปวดมาก่อน
6. เกิดภาวะวิงเวียนบ้านหมุนหรือเป็นลม
7. กลืนอาหารสำลักบ่อยๆ



หลังเกิดอัมพาตขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการอย่างไร และควรปฏิบัติตัวอย่างไร

ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตที่มีอาการรุนแรง กล่าวคือ หมดสติ หรือซึม หรือพูดไม่ได้ หรือมีอัมพาตอ่อนแรงของร่างกายซีกใด ซีกหนึ่ง จำเป็นที่จะต้องไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วเพราะการรักษาที่รวดเร็วและทันท่วงทีอาจช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ สำหรับผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีและมีอาการอัมพาต ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ควรทำให้ผู้ป่วยตกใจหรือพูดทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจ เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อพบแพทย์จะได้รับการรักษา



ทันท่วงที อาจจะฟื้นตัวกลับมาเป็นปกติก็ได้ การร้องห่มร้องไห้ ผิดหวัง เศร้าโศก เสียใจในระยะแรกที่เกิดอัมพาตในขณะที่ผู้ป่วยรู้ตัวดีแล้วนั้นจะทำให้ผู้ป่วยอาการเลวลง

อัมพาตรักษาอย่างไร

การรักษาอัมพาตนั้นวิธีการที่สำคัญ คือ ต้องรีบรักษาระยะแรกกล่าวคือต้องป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยเกินไปอันอาจจะต้องให้ยาลดบวมของสมอง บางรายอาจจะจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัดและให้ยาร่วมกัน จะเห็นได้ว่าใน**การรักษาในช่วงแรกนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง** มิฉะนั้นผู้ป่วยบางรายแทนที่จะฟื้นตัวได้กลับจะเกิดภาวะอัมพาตถาวรตลอดไป โดยไม่สามารถฟื้นตัวกลับมาได้ **ผู้ป่วยอัมพาตระยะแรกจึงจำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ การรักษาโดยวิธีอื่น ๆ หรือรักษาทางไสยศาสตร์ต่างๆ ไม่ก่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยและมักจะเกิดผลร้ายตามมา กล่าวคือ มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และจะทำให้การฟื้นตัวไม่สามารถเป็นไปได้อีกด้วย**

ผู้ป่วยอัมพาตโดยทั่วๆ ไป **จะมีอันตรายสูงในช่วงสัปดาห์แรก** กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม มักจะเกิดในสัปดาห์แรก ภายหลังสัปดาห์แรกผู้ป่วยจะค่อยๆ ฟื้นตัวมาตามลำดับ แต่ต้องอาศัยการรักษาทางกายภาพบำบัดและต้องป้องกันมิให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ภาวะปอดอักเสบ ภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะการติดเชื้อที่แผลนอนทับ เป็นต้น โดยทั่วๆ ไป ผู้ป่วยมักจะอยู่ในโรงพยาบาล 2-4 สัปดาห์ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมกับการรักษาทางยา ส่วนการรักษาในระยะยาวจำเป็นที่จะต้องให้การรักษาเพื่อป้องกันมิให้เกิดอัมพาตซ้ำ ร่วมกับการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของแขนขาและร่างกายให้กลับมาสู่สภาพใกล้เคียงกับภาวะเดิมมากที่สุดเท่าที่จะมากได้

การดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่จำเป็น เพื่อป้องกันความพิการ มีอะไรบ้าง

1. *ภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก* ในระยะแรกที่ผู้ป่วยยังขยับแขนขาเองไม่ได้ การจัดท่านอนที่ถูกต้องและการพลิกตัวบ่อยๆ จะช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะข้อติดเกร็งและแผลนอนทับได้ ระยะต่อมาที่ผู้ป่วยเริ่มขยับแขนขาเองได้บ้าง จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดแบบให้ผู้ป่วยทำเอง ซึ่งจะช่วยเร่งให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อได้



ดีขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง และมีน้ำลายไหลจากมุมปากบ่อยๆ วิธีแก้ไขสามารถทำได้โดยให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายไปในคอบ่อยๆ การฝึกหัดใช้หลอดดูดน้ำจากในแก้วดื่มเอง จะช่วยฝึกกล้ามเนื้อของใบหน้าที่อ่อนแรงให้ฟื้นตัวดีขึ้น

2. **ภาวะกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง** ในระยะแรกของการเกิดอัมพาตจะมีกล้ามเนื้ออ่อนนิ่มปวกเปียก ในกรณีเช่นนั้นจำเป็นต้องใช้ผ้าคล้องแขน แต่ในระยะต่อมากล้ามเนื้อจะมีอาการแข็งเกร็งทำให้ขัดขวางต่อการเคลื่อนไหว ในระยะนี้จำเป็นต้องให้ทำกายภาพบำบัดและอาจต้องให้ยาลดการเกร็งของกล้ามเนื้อร่วมด้วย

3. **ภาวะหมดความรู้สึกสัมผัสครึ่งซีกของร่างกาย** ในกรณีนี้อาจเกิดภาวะอันตรายต่างๆ ได้ เช่น ถูกน้ำร้อนลวก ถูกไฟหรือเหยียบของมีคม เพราะผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บปวดหรือรับรู้ประสาทสัมผัสใดๆ และอาจเกิดเป็นแผลลุกลามใหญ่โตตามมาได้ จำเป็นต้องเตือนและสอนให้ผู้ป่วยระมัดระวังร่างกายซีกที่หมดความรู้สึกด้วยเช่นเดียวกับซีกที่ดี

4. **ภาวะอารมณ์แปรปรวน** ผู้ป่วยอัมพาตบางรายอาจมีอาการสับสน ความจำเสื่อม หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่ได้ตั้งใจ และผิดกาละเทศะ โมโหง่าย ฉุนเฉียว ซึมเศร้าหรือทำอะไรเลอะเทอะแบบเด็ก ๆ ไม่มีเหตุผล ตลอดจนบางครั้งตัดสินใจผิดพลาดบ่อย ๆ การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องให้กำลังใจแสดงความเห็นอกเห็นใจ การให้อภัย การเข้าใจ และยินยอมรับสภาพของผู้ป่วย แต่ในบางรายอาจจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์และให้ยาควบคุมทางอารมณ์ด้วย

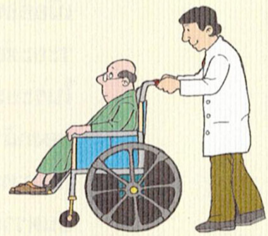
5. **ภาวะการพูดผิดปกติ** ผู้ป่วยอัมพาตซีกขวาบางรายจะมีปัญหาในการพูด กล่าวคือ บางรายฟังเข้าใจแต่พูดไม่ได้ บางรายฟังไม่เข้าใจแต่พูดได้คล่อง บางรายทั้งฟังไม่เข้าใจและพูดไม่ได้ ยิ่งกว่านั้นผู้ป่วยอัมพาตบางรายจะมีอาการพูดไม่ชัดหรือพูดติดอ่าง ในกรณีดังกล่าวนี้จำเป็นต้องให้การบำบัดโดยผู้เชี่ยวชาญทางการฝึกหัดพูดโดยใช้สื่อการติดต่อชนิดต่างๆ ช่วยการฝึกสอนออกเสียง การให้คำอธิบาย การให้กำลังใจต่างๆ ตลอดจนการเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้โดยเร็ว ส่วนมากอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ บางรายอาจต้องใช้เวลา 6-12 เดือน



การทำกายภาพบำบัดอย่างง่าย ๆ สำหรับผู้ป่วยอัมพาต มีอย่างไรบ้าง

การทำกายภาพบำบัด เป็นหัวใจของการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอัมพาตในระยะยาว ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพาต จะแตกต่างกันอย่างมากมายระหว่าง ผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการทำกายภาพบำบัด ดังนั้นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนตัวผู้ป่วยเองควรจะทราบถึงหลักการและการทำกายภาพบำบัดอย่างง่ายๆ ดังนี้

1. ระยะแรกเริ่มภายหลังเกิดอัมพาต
2. ระยะผู้ป่วยสามารถออกแรงทำกายภาพบำบัดเอง
3. ระยะผู้ป่วยกลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคม



ระยะแรกเริ่มภายหลังเกิดอัมพาต

ระยะนี้ผู้ป่วยมักไม่สามารถเคลื่อนไหวตนเองได้ และผู้ป่วยมักจะอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยสงเคราะห์การทำกายภาพบำบัดในระยะนี้เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้เกิดข้อต่อต่างๆ ฝืดหรือตึด ตลอดจนมิให้กล้ามเนื้อลีบ นอกจากนั้นยังป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาเช่น แผลนอนทับ ปอดอักเสบเป็นต้น

การทำกายภาพบำบัดในระยะนี้ประกอบด้วย

1. การจัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมทั้งขณะนั่งหรือนอนอยู่ในเตียง โดยมากต้องอาศัยหมอนหนุนแขนขาที่เป็นอัมพาตและพลิกตัวบ่อย ทุก 2-3 ชั่วโมง
2. ท่าการออกกำลังกายของแขนขาข้างอัมพาต โดยนักกายภาพบำบัดหรือพยาบาลจับแขนขาข้างนั้นเคลื่อนไหวขึ้นลง เหยียดงอบ่อยๆทุกวัน แต่ต้องทำด้วยความนุ่มนวล
3. ผู้ป่วยบางรายอาจต้องใช้วิธีคล้องแขน หรือสลิงเพื่อป้องกันข้อติดแข็งหรือภยันอันตรายต่อข้อต่อ

ระยะผู้ป่วยสามารถออกแรงทำกายภาพบำบัดเอง

ในระยะนี้มักจะเป็นระยะต่อมาจากระยะแรก ภายหลังที่มีการฟื้นตัวของระบบประสาทและสมองสามารถสั่งงานให้กล้ามเนื้อทำงานได้เป็นบางส่วน ผู้ป่วยบางรายอาจมีการฟื้นตัวได้รวดเร็วภายในเวลาสั้นๆ 2-3 วัน บางรายอาจใช้เวลานับเป็นสัปดาห์หรือนานเป็นเดือนๆ



หลักการของการทำกายภาพบำบัดในระยะนี้ประกอบด้วย

1. **การทรงตัว** จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่ถูกต้อง นั่งตรงไม่หลังงอหรือเอียงไปข้างใดข้างหนึ่งและในขณะนั่งแขนที่เป็นอัมพาตจำเป็นต้องมีหมอนหนุนรองอยู่ด้วยเสมอ การฝึกนั่งอาจจะใช้เพิ่มเวลานั่งทีละน้อยๆ จนนั่งทรงตัวได้ดี และนานๆ จากนั้นจึงฝึกการทรงตัวของการนั่งและหัดนั่งเองโดยไม่ต้องอาศัยผู้ช่วย นอกจากนั้นยังต้องฝึกการลงยืนทรงตัวให้ตรงและฝึกก้าวเดินโดยอาศัยกระจกเงา (เพื่อผู้ป่วยเห็นว่ายืนตรงดีหรือไม่จะได้แก้ไขได้ถูกต้อง) และราวหัดเดิน การหัดเดินต้องค่อยๆ เพิ่มระยะทางและระยะเวลาทีละน้อยโดยไม่ให้ผู้ป่วยเหนื่อยเกินไป ผู้ช่วยเหลือต้องใจเย็นและคอยช่วยดึงรั้งเข็มขัดเวลาฝึกเดิน
2. **ฝึกการใช้มือและแขน** จำเป็นต้องใช้ผ้าสลิงคล้องคอในกรณีที่กล้ามเนื้อบริเวณไหล่ยังอ่อนแรงอยู่ มิเช่นนั้นแขนผู้ป่วยจะห้อยลง ทำให้ปวดไหล่ ซึ่งจะมีผลตามมาทำให้ไหล่ติดและผู้ป่วยจะไม่ยอมใช้แขนอีกต่อไป ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ ศอก หรือข้อมือ จำเป็นต้องแก้ไขเสมอ อาจต้องให้ยาแก้ปวดร่วมกับการทำกายภาพบำบัดของข้อดังกล่าว การกระตุ้นให้ผู้ป่วยขยับเคลื่อนไหวมือข้อศอก ไหล่บ่อย ๆ โดยจัดเป็นการออกกำลังกายประจำและฝึกใช้หยิบ กำ กาง งอ ของมือและนิ้วเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง
3. **การเคลื่อนไหว** ก่อนที่ผู้ป่วยจะฝึกเดินได้ จำเป็นจะต้องมีการทรงตัวในท่านั่งและยืนที่ดีก่อนเสมอ ถ้ายังทรงตัวไม่ดีการเดินจะทำไม่ได้ ในการฝึกเดินช่วงแรก ๆ จำเป็นต้องใช้สายรัดเท้าและใส่รองเท้าหุ้มข้อเพื่อกันมิให้ปลายเท้าตก ในบางรายอาจต้องใส่เครื่องพยุงรัดเท้าและขาร่วมด้วย เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น นอกจากนี้จำเป็นต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดินอาจเป็นชนิด 4 ขา สามขาหรือขาเดียว ในการฝึกเดินระยะแรกอาจต้องใช้สายเข็มขัดรัดเอวให้แน่น เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ดึงรั้งพยุงผู้ป่วยขณะก้าวเดินผู้ช่วยฝึกเดินต้องยืนด้านที่ผู้ป่วยเป็นอัมพาตเสมอ เพื่อจะได้พยุงได้อย่างดีและปลอดภัย

การเดินต้องใช้ไม้เท้านำไปก่อนหนึ่งก้าว ต่อมาจึงก้าวเท้าข้างที่เป็นอัมพาตและในที่สุดก้าวเท้าข้างดีตามมาเสมอ สำหรับการขึ้นบันไดต้องทำราวบันได โดยผู้ป่วยจับราวบันไดขึ้นทีละข้าง โดยก้าวเท้าข้างดีขึ้นก่อนและก้าวข้างที่อ่อนแรงตามมาชิดในชั้นเดียวกันและขยับทรงตัวให้ดี ก่อนจะใช้เท้าข้างดีก้าวขึ้นขั้นถัดไปตามลำดับ ใน



ขณะนี้บันไดผู้ช่วยฝึกเดินต้องเดินตามมาข้างหลังและข้างๆ ในกรณีลงบันไดก็เช่นกัน ต้องมีผู้ช่วยยืนหันหน้าเข้าหาผู้ป่วยและยืนต่ำกว่าหนึ่งขั้นบันได แต่ผู้ป่วยต้องก้าวเท้าข้างอ่อนแรงลงก่อนและตามด้วยข้างที่ดี โดยที่ผู้ป่วยใช้มือจับราวบันไดด้วยเสมอ

4. **การสื่อสาร** ในกรณีที่มีปัญหาในการพูดหรือการออกเสียงการใช้ การเรียน การชี้ตัวอักษร ตัวเลข รูปภาพ การฟังวิทยุ ดูทีวี การอ่านหนังสือพิมพ์และข่าวสารต่างๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้นแต่ต้องทำด้วยความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ ให้เวลา ความนิ่มนวลและความรัก ความอบอุ่น

5. **การดำรงชีวิต** สมควรให้ผู้ป่วยอัมพาตฝึกช่วยตัวเอง ถ้าทำได้โดยฝึกในด้านการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การชำระล้างทำความสะอาดร่างกาย ขับถ่าย การขึ้นเตียง ลงเตียง นั่ง ยืน เดินและนอน กิจกรรมทั้งหมดนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจว่าช่วยตนเองได้ดี และจะทำให้อาการท้อแท้หมดหวังเบื่อหน่ายชีวิตลดลงได้อย่างมาก

ระยะผู้ป่วยกลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคม

ระยะนี้เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อจะให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น อาจจำเป็นต้องพาผู้ป่วยออกนอกบ้านไปสถานที่ต่างๆ ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกอื่นๆในครอบครัวและสังคม บางรายอาจต้องให้มีส่วนร่วมรับรู้ในงาน กิจการของครอบครัว สังคม สมาคมที่เคยทำมาก่อนบ้างตามความเหมาะสม

การป้องกันอัมพาต ทำได้อย่างไร

อัมพาตเป็นโรคที่รุนแรง มีอัตราตายและอัตราพิการสูง ดังนั้นการป้องกันการเกิดอัมพาตจึงมีความจำเป็นยิ่งยวด ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตแล้ว และไม่ได้บำบัดรักษาต้นเหตุมักจะมีโอกาสเกิดซ้ำได้อีกบ่อย ๆ บางรายงานสูงถึง 20% ของผู้ป่วยทั้งหมด

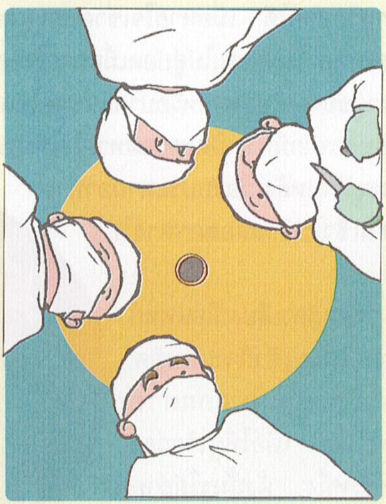
วิธีการป้องกันการเกิดอัมพาตสามารถทำได้โดย

1. การตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ถ้าความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องรักษาอย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต เพราะโรคความดันโลหิตสูงมักจะมีสาเหตุจากหลอดเลือดแข็งในผู้สูงอายุ ในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง



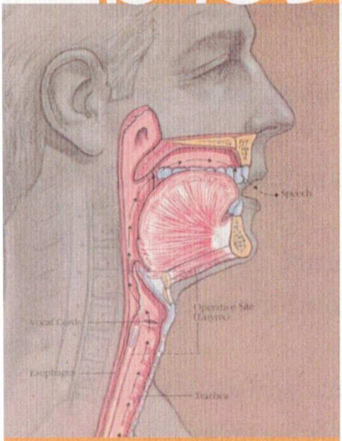
จำเป็นต้องลดอาหารเค็ม และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

2. ไม่สูบบุหรี่ นิโคตินในบุหรี่ จะทำให้หลอดเลือดของสมองและหัวใจตีบตันได้ง่าย
3. ลดน้ำหนัก อย่าให้อ้วนเกินไป ลดอาหารพวกไขมันสูงโดยเฉพาะโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์
4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพออย่างเหมาะสม อย่าทำแบบหักโหมและนาน ๆ ในครั้งหนึ่ง ๆ
5. รู้จักผ่อนคลายความเครียดและพักผ่อนอย่างเพียงพอ
6. ตรวจปัสสาวะและเลือดอย่างสม่ำเสมอ หาระดับน้ำตาลและไขมันเพื่อควบคุมไม่ให้สูงเกินปกติ
7. เมื่อเกิดมีอาการเตือนของโรคอัมพาตดังกล่าวแล้ว อย่านิ่งนอนใจ ต้องรีบปรึกษาแพทย์โดยด่วนเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษาที่ทันท่วงที
8. ในรายที่สูงอายุควรได้รับการตรวจร่างกายประจำปีโดยแพทย์ทั่วไป
9. ในรายที่เป็นอัมพาตอยู่แล้ว ต้องรับประทานยาป้องกันการเกิดอัมพาตซ้ำ ตามคำสั่งของแพทย์โดยไม่งดยาเอง





มะเร็ง กล่องเสียง



รองศาสตราจารย์แพทย์ อภิชัย วิชวาศิร
นายการุญ ตระกูลเผ็ดจไกร นายกสมาคม
ผู้ไร้กล่องเสียงในประเทศไทย

ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเอากล่องเสียงที่เป็นมะเร็งออกทั่วประเทศนับพันราย **สาเหตุจากการสูบบุหรี่จัด เหตุเสริมคือ ดื่มเหล้าและมลภาวะแวดล้อมเป็นพิษ** จนกระทั่งเสียงแหบเจ็บคอเรื้อรัง และต้องผ่าตัดเอากล่องเสียงออกจนพูดไม่ได้ในที่สุด

เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยเป็นเนื้องอกมะเร็งของสายเสียงกล่องเสียงหรือมีบาดแผลจากการ ถูกยิงฟันกระแทกที่กล่องเสียง ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องรักษาชีวิตผู้ป่วย**ด้วยการผ่าตัดเอากล่องเสียงออก หลังการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะมีสภาพร่างกายบางอย่างผิดปกติไปจากเดิม**

การแสดงทางเดินหายใจของคนปกติ ก่อนการผ่าตัดกล่องเสียงผู้ป่วยยังคงหายใจเข้าออกทางจมูกหรือปากได้ เมื่อหายใจเข้าคนจะสูดลมหายใจเข้าออกทางจมูก (หรือปาก) ผ่านช่องคอ หลอดลมไปสู่ปอดเมื่อหายใจออก ลมหายใจออกก็จะผ่านทางหลอดลมออกมาสู่ช่องคอไปสู่จมูกหรือปากและพูดได้สลับกันเช่นนี้เรื่อยไป

บริเวณช่องคอนี้นอกจากมีทางเปิดของลมหายใจให้ผ่านเข้าออกทางหลอดลมแล้ว ยังมีหลอดอาหารอยู่ด้านหลังเมื่อรับประทานอาหาร อาหารจะล่วงผ่านลำคอเข้าไปยังหลอดอาหารไปสู่กระเพาะอาหารต่อไป



สภาพหลังการผ่าตัดกล่องเสียงเมื่อแพทย์ผ่าตัดเอากล่องเสียงออกหมดแล้วก็จะเย็บติดแผลในช่องคอแล้วนำหลอดลมไปออกทางบริเวณรูใต้ลำคอที่เจาะไว้ใหม่ เพื่อให้ผู้ไร้กล่องเสียงหายใจได้ใหม่อีกครั้งหนึ่ง ดังนั้นรูใต้ลำคอนี้จึงทำหน้าที่เป็นทางเข้าออกของลมหายใจ และเป็น





ทางออกของเสมหะในหลอดลมด้วยนั่นคือทำหน้าที่ประดุจจมูกใหม่นั่นเอง ด้วยเหตุนี้ผู้ไร้กล่องเสียงไม่มีกล่องเสียงอีกแล้ว และทางเดินหายใจก็เปลี่ยนไปทางรูใต้ลำคอแทนทางช่องคอและปากดังนั้นเขาจึงไม่สามารถพูดให้มีเสียงได้อีกและต้องไปฝึกหัดการพูดวิธีใหม่ต่อไป

การฝึกพูดวิธีใหม่ ผู้ไร้กล่องเสียงสามารถพูดได้โดยการฝึกพูดขั้นพื้นฐานจากหลอด อาหาร มีอยู่ 4 ขั้นตอน

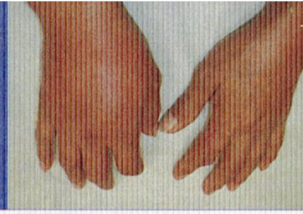
1. อ้าปาก
2. หุบปาก
3. กลืนลม
4. เปล่งเสียงเรอ

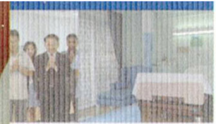
ขั้นตอนการฝึกพูดด้วยหลอดอาหารมีแค่นี้ แต่ก็ยากเย็นแสนเข็นหากไม่มี คาถา 3 ข้อนี้ ที่จะทำให้ผู้ไร้กล่องเสียงพูดได้

1. ตั้งใจ ไม่ท้อแท้
2. มานะ พยายาม
3. มุ่งมั่นฝึกฝน









โรค เก๊าท์

โดย พญ. เล็ก ปริวิสุทธิ์

คำจำกัดความ

คำว่า เก๊าท์ (Gout) เป็นศัพท์ภาษาอังกฤษ ที่แปลงมาจากภาษาลาตินว่า Gutta ซึ่งแปลว่า หยดน้ำ โดยคนโบราณเชื่อว่า ข้ออักเสบชนิดนี้เกิดจากสารพิษ “หยด” เข้าไปอยู่ในไขข้อซึ่งปรากฏว่าเป็นจริงในการแพทย์ปัจจุบัน เพราะสารพิษที่ทำให้เกิดโรคเก๊าท์ ก็คือ ผลึกของกรดยูริคนั่นเอง

โรคเก๊าท์เป็นโรคข้ออักเสบที่เกิดจากร่างกายมีกรดยูริคสะสมมากเกินไปจนตกตะกอนเป็นผลึกยูเรทตามเนื้อเยื่อต่างๆ ทั่วร่างกายโดยเฉพาะภายในข้อต่อและพังผืด รอบๆ ข้อและไต

กรดยูริคเกิดขึ้นได้อย่างไร

โดยปกติร่างกายของเรามีการสร้างกรดยูริคเป็นประจำอยู่แล้ว กรดยูริคส่วนใหญ่ราว 2 ใน 3 เป็นของเสียที่เกิดจากขบวนการสร้างเซลล์ใหม่ๆ เพื่อทดแทนเซลล์เก่าที่แก่เฒ่าหรือตายไปซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลา กรดยูริคส่วนน้อยเกิดจากการสลายของอาหารพิวรีน หรือโปรตีนที่กินเข้าไป

กรดยูริคที่เกิดขึ้นประมาณ 2 ใน 3 ส่วน ร่างกายจะขับออกทางปัสสาวะ และที่เหลือโดยทางอุจจาระ

ดังนั้นผู้ที่มีกรดยูริคสูง จึงไม่ได้เกิดการกินอาหาร **“แสลง”** หรือโปรตีนมากเกินไปดังที่เข้าใจผิดกันบ่อยๆ แต่มักจะเกิดจากความผิดปกติของร่างกายเกี่ยวกับการสร้างมากเกินไปหรือขับถ่ายน้อยเกินไป

สาเหตุของโรคเก๊าท์ หรือสาเหตุที่ร่างกายมีกรดยูริคสูงผิดปกติ แบ่งออกเป็น 2 จำพวก คือ

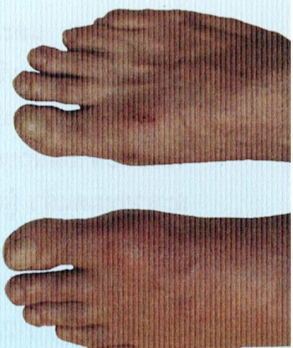
1. เก๊าท์ปฐมภูมิ ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 90 จะอยู่ในกลุ่มนี้ โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการที่ไตขับถ่ายกรดยูริคน้อยผิดปกติ ส่วนน้อยเกิดจากร่างกายสร้างกรดยูริคมากเกินไป โดยมักเกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางกรรมพันธ์ เพศ และฮอร์โมนทางเพศด้วย เพราะเก๊าท์พบบ่อยในเพศชายวัยกลางคนมากกว่าเพศหญิงราว 9-10 เท่า และเพศหญิงมักจะเป็นโรคเก๊าท์ในวัยสูงอายุ หรือหลังจากหมดระดูไปแล้ว 10-20 ปี



2. **เก๊าท์ทุติยะภูมิ** หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นโรคประจำตัวอื่นอยู่แล้ว หรือกินยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว เป็นเหตุที่ทำให้เกิดภาวะกรดยูริคในเลือดสูง จนเกิดอาการโรคเก๊าท์เป็นผลพวงตามมาตัวอย่างเช่น

- โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มะเร็งของเม็ดโลหิตขาวบางชนิด
- โรคไตวายเรื้อรัง
- โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจบางชนิด
- ผู้ป่วยที่กินยาประจำบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาแอสไพรินขนาดน้อย ๆ ยาต้านวัณโรค เป็นต้น

โรคเก๊าท์ที่เกิดจากสาเหตุเหล่านี้พบได้น้อยมาก คือต่ำกว่าร้อยละ 10 ของ ผู้ป่วยทั้งหมด



อาการของโรคเก๊าท์

สำหรับโรคเก๊าท์ปฐมภูมิ แบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ

1. **ระยะที่ไม่มีอาการ** ตรวจพบกรดยูริคในเลือดสูงเท่านั้น ซึ่งในเพศชายจะเริ่มมีกรดยูริคสูงตั้งแต่ อายุ 14-15 ปี หรือเริ่มเป็นหนุ่ม ในเพศหญิงจะเริ่มสูงหลังจากหมดประจำเดือนแล้ว

2. **ระยะข้ออักเสบเฉียบพลัน** โดยมักเริ่มปวดบวมที่ข้อเท้า หลังเท้า หรือหัวแม่เท้าอาการปวดข้อจะรุนแรงมากจนเดินไม่ได้หรือเดินลำบาก หากรับการรักษาอาการจะหายสนิทได้ภายใน 1-3 วัน หากปล่อยไว้ก็อาจจะหายเองได้ภายใน 4-6 วัน โดยข้อที่อักเสบจะหายเป็นปกติ

3. **ระยะเป็น ๆ หาย ๆ** อาการข้ออักเสบจะกำเริบเป็นซ้ำที่เดิม เป็นๆ หายๆ เริ่มแรกอาจกำเริบปีละ 1-2 ครั้ง ต่อมาเป็นถี่ขึ้นปีละ 4-5 ครั้ง ข้อที่อักเสบจะเพิ่มจำนวนขึ้นจาก 1-2 ข้อ, 3-4 ข้อ จนกลายเป็นหลายๆ ข้อ เช่น ที่ข้อเท้า 2 ข้าง, เข่า, ข้อมือ ช่วงเวลาที่ข้ออักเสบจะยาวขึ้น เช่น เป็นครั้งละ 5-7 วัน, 7-10 วัน เป็นต้น

4. **ระยะข้ออักเสบเรื้อรัง** มักมีข้ออักเสบหลายข้อ และเป็นตลอดเวลา ไม่มีช่วงเว้นว่างหายสนิทอีก ระยะนี้มักจะมีปุ่มก้อนขึ้นตามข้อต่างๆ ที่มีการอักเสบ เช่นที่ตาตุ่มของเท้า หัวแม่เท้า ข้อศอก เข่า ข้อมือ เป็นต้น ปุ่มเหล่านี้ก็คือก้อนของผลึก



ยูเรท ที่สะสมมากขึ้น ๆ บางครั้งจะแตกออกเป็นสารขาวๆ คล้ายยาสีฟันไหลออกมา หากไม่ได้รับการักษาที่ถูกต้องผู้ป่วยจะมีข้อพิการผิดรูป ปวดทุกข์ทรมานมากและมีโรคไตวายแทรกซ้อนได้ อาการจากระยะที่ 1 จนถึงระยะที่ 4 อาจใช้เวลาหลาย 10 ปี แต่ในรายที่รุนแรงอาจใช้เวลาเพียง 5-10 ปี เท่านั้น และหากได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องจนเกิดภาวะไตวายแทรกซ้อนยิ่งจะทำให้โรคเก๊าท์เป็นรุนแรงมากขึ้นอีกด้วย

การรักษาโรคเก๊าท์

ในปัจจุบันแพทย์สามารถรักษาให้โรคเก๊าท์หาย (ขาด) ได้เกือบ 100% โดยผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น เพราะแพทย์ต้องประเมินหน้าที่ของไตและตับรวมทั้งโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนเลือกใช้ยาจำเพาะให้เหมาะสม และติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ และผู้ป่วยต้องกินยาเป็นประจำต่อเนื่องนานหลายปี ยาหลักจะประกอบด้วย ยากินป้องกันไม่ให้เกิดโรคเก๊าท์กำเริบอีก ร่วมกับยากินประจำ เพื่อลดระดับของกรดยูริคในเลือดให้ต่ำมากและนานพอที่จะไปละลายผลึกยูเรทที่สะสมในร่างกายผู้ป่วยให้ค่อยๆ หมดไปเมื่อผลึกยูเรทถูกละลายหมดแล้ว ผู้ป่วยก็หายขาดจากโรคเก๊าท์ได้

อาหาร **"แสลง"** สำหรับโรคเก๊าท์อาหารจำพวกโปรตีนหรือพิวรีนสูงเช่น เครื่องในสัตว์ ยอดหน่อไม้ฝรั่ง สัตว์ปีก เนื้อสัตว์ หากกินมากๆ จะทำให้กรดยูริคในเลือดสูงขึ้น 1-2 มก./ดล. เท่านั้นซึ่งไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคเก๊าท์แต่ทำให้ผู้ป่วยโรคเก๊าท์ที่มีกรดยูริคสูงอยู่แล้วอาจเกิดโรคกำเริบบ่อยขึ้นได้แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับยารักษาที่ถูกต้องจนสามารถควบคุมระดับกรดยูริคให้ต่ำกว่าปกติแล้ว ผู้ป่วยก็สามารถกินอาหารทุกอย่างเหมือนคนทั่วไปได้จึงไม่จำเป็นต้องงดอาหารเหล่านี้อีกต่อไป แต่ควรหลีกเลี่ยง งดหรือลดปริมาณ เครื่องดื่มประเภทเหล้าหรือเบียร์ ซึ่งเป็น **"ของแสลง"** สำหรับสุขภาพของทุกคนโดยเฉพาะโรคเก๊าท์



ข้อควรจำสำหรับโรคเก๊าท์

1. ไม่ได้เกิดจากการกิน **"อาหารแสลง"** มากไป
2. สามารถรักษาให้หาย **(ขาด)** ได้แต่ต้องกินยาที่ถูกต้องและต่อเนื่องนานหลายปี
3. สามารถกินอาหาร และดำรงชีวิตเป็นปกติสุขเหมือนคนทั่วไปได้
4. การรักษาที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดข้ออักเสบซ้ำซาก ข้อพิการผิดรูป โรคไตวาย หรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆเช่น กระเพาะอาหารเป็นแผลเลือดออก โรคโลหิตจาง โรคขาดสารอาหาร ฯลฯ
5. ไม่ควรหลงเชื่อว่ามียาวิเศษหรือกรรมวิธีรักษาใดๆ ที่จะทำให้โรคหายได้ในเวลาสั้นๆ เพราะอาจเสี่ยงกับยาอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ หรือสิ้นเปลือง

อาการปวดหลัง เป็นภาวะที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในแต่ละวัน มีคนจำนวนไม่น้อยที่ต้องหยุดงานไปตรวจรักษากับแพทย์ด้วยเรื่องปวดหลัง ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในแต่ละปีเป็นจำนวนมหาศาล การตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับในการรักษาผู้ป่วยปวดหลัง เพื่อผู้ป่วยจะสามารถกลับไปทำงานตามปกติได้โดยเร็ว

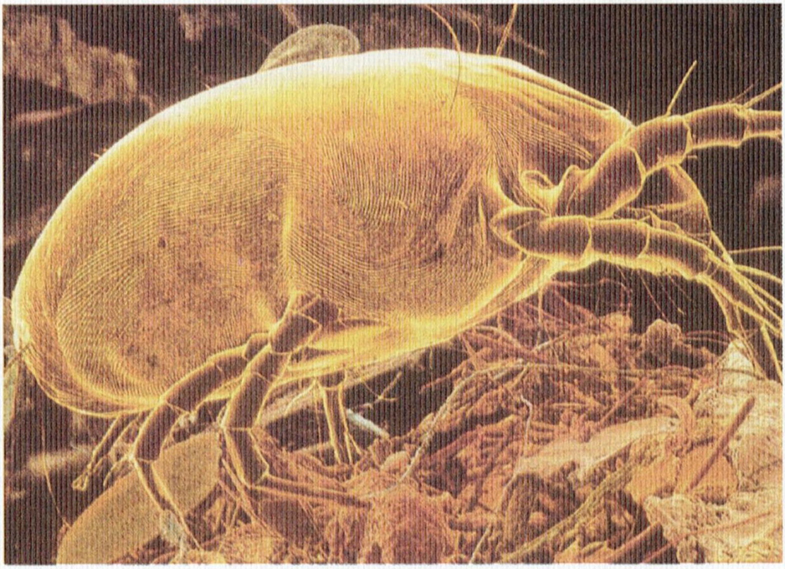
กระดูกสันหลังประกอบด้วยกระดูกเป็นท่อน ๆ มาเรียงต่อกัน ซึ่งมีส่วนคอ 7 ท่อน ส่วนอก 12 ท่อน เอว 5 ท่อน และต่อด้วยส่วนกระดูกก้นกบระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละท่อนจะมีหมอนรองกระดูกสันหลังคั่นอยู่ นอกจากนี้ยังมีส่วนของเอ็นและกล้ามเนื้อที่ยึดกระดูกสันหลังเหล่านี้ให้คงรูปร่างของโครงร่างกระดูกสันหลังอยู่ได้ และทางด้านหลังจะมีช่องสำหรับให้ไขสันหลังและเส้นประสาทลอดออกมาเพื่อไปควบคุมการทำงานของแขนขาและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นเมื่อเกิดมีภยันตรายต่อกระดูกสันหลังจึงอาจเกิดผลกระทบต่อระบบประสาทดังกล่าวได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดการชา การอ่อนแรงหรืออัมพาตของแขนขาขึ้นได้





การตรวจ ภูมิแพ้

โดย นพ. ชาญยุทธ อิ่มอุดม



ภูมิแพ้ ผู้ป่วยจะมีอาการ คันตา คันจมูก จาม น้ำมูกไหล อาจเป็นตลอดทั้งปี หรือเป็นช่วงฤดูของแต่ละปีถ้าเป็นมากอาจมีอาการหอบหืดร่วมด้วย สารที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้และเราไม่สามารถหลบเลี่ยงได้ คือ

- ฝุ่นบ้าน
- ตัวไรฝุ่นและสิ่งขับถ่ายจากตัวไรฝุ่น
- ละอองเกสรหญ้า
- เชื้อราในอากาศ
- แมลงและสิ่งขับถ่ายจากแมลง จำพวก แมลงสาบ, ยุง
- นุ่นเก่า
- แมว, สุนัข



โรค ปวดหลัง

โดย นพ. พิเชษฐ โชติจุฬางกูร

อาการปวดหลัง เป็นภาวะที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในแต่ละวัน มีคนจำนวนไม่น้อยที่ต้องหยุดงานไปตรวจรักษากับแพทย์ด้วยเรื่องปวดหลัง ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในแต่ละปีเป็นจำนวนมหาศาล การตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับในการรักษาผู้ป่วยปวดหลัง เพื่อผู้ป่วยจะสามารถกลับไปทำงานตามปกติได้โดยเร็ว

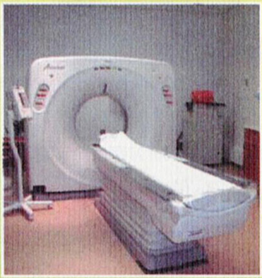
กระดูกสันหลังประกอบด้วยกระดูกเป็นท่อน ๆ มาเรียงต่อกัน วึ่งมีส่วนลำคอ 7 ท่อน ส่วนอก 12 ท่อน เอว 5 ท่อน และต่อด้วยส่วนกระดูกก้นกบระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละท่อนจะมีหมอนรองกระดูกสันหลังคั่นอยู่ นอกจากนี้ยังมีส่วนของเอ็นและกล้ามเนื้อที่ยึดติดกระดูกสันหลังเหล่านี้ให้คงรูปร่างของโครงร่างกระดูกสันหลังอยู่ได้และทางด้านหลังจะมีช่องสำหรับให้ไขสันหลังและเส้นประสาทลอดออกมาเพื่อไปควบคุมการทำงานของแขนขาและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นเมื่อเกิดมีภยันตรายต่อกระดูกสันหลังจึงอาจเกิดผลกระทบต่อระบบประสาทดังกล่าวได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดการชา การอ่อนแรงหรืออัมพาตของแขนขาได้

อาการปวดหลัง มีสาเหตุต่าง ๆ มากมาย การซักประวัติของผู้ป่วย อายุ อาชีพ ลักษณะการทำงาน การเล่นกีฬา อุบัติเหตุต่าง ๆ ลักษณะการปวดหลังแล้วมีการปวดร้าวไปสะโพกและขา อาการชา อาการอ่อนแรงของขา ล้วนมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด นอกจากนี้ยังมีการถ่ายภาพเอกซเรย์ การถ่ายคอมพิวเตอร์ CT scan หรือ MRI รวมถึงการตรวจการทำงานของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า EMG ตลอดจนการตรวจห้องชันสูตร LAB. TEST ก็มีส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยสาเหตุของโรคปวดหลัง

สาเหตุของโรคปวดหลังมีได้หลายอย่างได้แก่

ภาวะหลังยอก (Acute and Chronic Back Strain) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยมาก อาจเกิดจากการยกของหนัก การทำงานต้องก้มๆ เงยๆ การขับรถทางไกลนานๆ การเล่นกีฬา เป็นต้น อาการหลังยอกมักจะปวดบริเวณหลังแต่ไม่มีการปวดร้าวไปสะโพกและขา หรือ ชาขา





ภาวะหมอนกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท (Disc Herniation) พบได้บ่อยในผู้ป่วยวัยทำงานอายุ 30-50 ปี อาการปวดหลังจะร่วมกับอาการปวดร้าวไปสะโพก ต้นขาด้านหลังลงไปถึงน่องหรือเท้า มีอาการชา และอ่อนแรงของขาข้างนั้นด้วย

อุบัติเหตุ การหกล้มก้นกระแทกพื้นแรงๆ การตกจากที่สูงหรือการถูกรถชนอาจจะมีผลให้กระดูกสันหลังแตกหรือทรุดตัว (Compression Fracture) หากอุบัติเหตุรุนแรงมากๆ อาจเกิดผลกระทบต่อระบบประสาททางด้านหลังทำให้เกิดการชาหรืออ่อนแรงของขาได้

การติดเชื้อ อาจจะเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อวัณโรคต่อกระดูกสันหลังก็ทำให้ผู้ป่วยมีไข้และปวดหลังอย่างมาก หากเกิดหนองไปกดทับระบบประสาทก็จะมีอาการชาหรืออ่อนแรงของขาได้

การผิดปกติมาแต่กำเนิดของกระดูกสันหลัง (Congenital Disorders) ก็อาจจะเป็นสาเหตุของการปวดหลังได้เช่น Spina bifida occulta, Lumbarization of sacrum, Unilateral sacralization of a lumbar vertibra, ect.

ภาวะอื่นๆ ยังมีภาวะอีกหลายอย่างที่อาจจะเป็นสาเหตุของโรคปวดหลังได้ เช่น ภาวะหลังแอ่นมากๆ (Hyperlordosis) ภาวะอักเสบของกระดูกสันหลัง (Rheumatoid Arthritis, Ankylosing Spondylitis) เนื้องอกและมะเร็งซึ่งอาจจะเป็นที่กระดูกสันหลังโดยตรงหรือแพร่มาจากมะเร็งส่วนอื่นเช่น มะเร็งเต้านม, มะเร็งปอด เป็นต้น

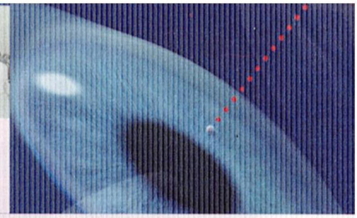
หลักการรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการปวดหลังมักจะดีขึ้นโดยวิธีการรับประทานยา การนอนพักผ่อน การทำกายภาพ บำบัด รวมถึงการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ปวดหลัง

มีผู้ป่วยส่วนน้อยประมาณ 10% ของผู้ป่วยปวดหลังทั้งหมดที่อาการไม่ดีขึ้นโดยวิธีการรักษาดังกล่าวมาแล้วและอาการปวดหลังมีมากขึ้น อาการชาขา และอาการอ่อนแรงของขาเป็นมากขึ้น ผู้ป่วยอาจจะ ต้องรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อแก้ไขการกดทับเส้นประสาทของหมอนกระดูกสันหลัง อาการต่าง ๆ ก็จะดีขึ้นได้

ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยสาเหตุของโรคปวดหลังอย่างถูกต้องจึงจะทำให้การรักษาโรคปวดหลังประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง





การใช้เลเซอร์
ในการรักษาโรคทางตา

พญ.วิไลลักษณ์ ลิมปวุฒิวรานนท์

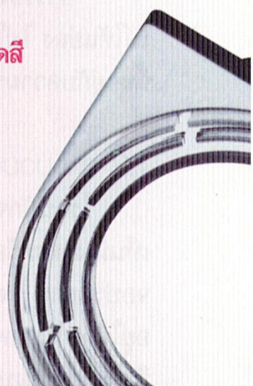
ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ก้าวหน้าขึ้นมาก มีการค้นพบแสงเลเซอร์ชนิดต่าง ๆ มากมายหลายชนิดหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถนำมาใช้รักษาโรคได้มากมาย รวมทั้งโรคของตาก็สามารถใช้เลเซอร์รักษาได้ เลเซอร์เริ่มมีการผลิตขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อประมาณ 40 ปีก่อนและได้พัฒนามาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน

สำหรับเลเซอร์ที่ใช้รักษาโรคทางตา มีด้วยกัน 3 ชนิดคือ

1. เลเซอร์ที่ให้พลังงานแสงเป็นสีต่างๆ ที่สามารถมองเห็นได้ เมื่อยิงไปยังส่วนของตาที่มีเม็ดสีอยู่ แสงเลเซอร์จะถูกดูดซึมโดยสี ก่อให้เกิดเป็นพลังงานความร้อนขึ้น เลเซอร์ชนิดนี้ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานขึ้นตา, โรคหลอดเลือดจอตาอุดตัน, โรคต้อหิน

2. เลเซอร์ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาได้โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยเม็ดสี ทำให้เกิดปฏิกิริยาที่เรียกว่า Photodisruption จึงสามารถยิงไปยังส่วนของตาที่ไม่มีเม็ดสีได้ ใช้ในการตัดพังผืดต่าง ๆ ในตา

3. เลเซอร์ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยา Photodisruption เป็นพลังงานแสงในช่วงอัลตราไวโอเล็ตให้ความร้อนน้อย ใช้ในการเจียผิวกระจกตา เลเซอร์ชนิดนี้ได้แก่ Excimer laser ที่นำมาใช้การรักษาภาวะสายตาสั้น, ยาว, เอียงโดยวิธี PRK หรือ LASIK

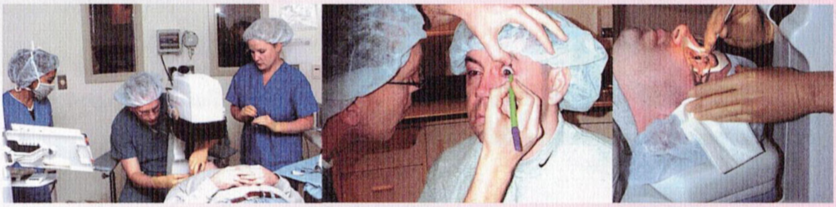


โรคต่าง ๆ ทางตา ที่รักษาได้ด้วยแสงเลเซอร์

1. โรคของจอตา

จอตาเป็นเยื่อบาง ๆ ที่เต็มไปด้วยเซลล์ประสาทรับรู้การเห็น ซึ่งบุอยู่ภายในลูกตา เป็นส่วนที่มีความสำคัญที่สุด ถ้าหากเกิดความผิดปกติของจอตา จะทำให้การมองเห็นแย่ลง และถ้าจอตาเสียก็ไม่สามารถรักษาโดยการเปลี่ยนดวงตาได้ ในสมัยก่อนโรคของจอตาส่วนใหญ่จะไม่มีทางรักษา แต่ในปัจจุบันนี้มีการพัฒนาเลเซอร์ชนิดต่าง ๆ มาใช้ในการรักษาไม่ให้โรคลุกลามออกไปได้





โรคของจอตาที่สามารถรักษาได้โดยใช้แสงเลเซอร์ได้แก่

1.1 โรคเบาหวานขึ้นตา (Diabetic Retinopathy)

เบาหวานขึ้นตาเป็นความผิดปกติของจอตาที่เกิดขึ้นจากเบาหวาน มักพบในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานาน ๆ เบาหวานชนิดที่ต้องใช้อินซูลิน และเบาหวานที่ได้รับการควบคุมได้ไม่ดี เบาหวานขึ้นตานี้เป็นระยะแรก ๆ ผู้ป่วยมักไม่มีอาการอะไร ถ้าเมื่อไรที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตามัวแล้ว แสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานควรจะได้รับการตรวจตา โดนหยอดยาขยายม่านตา เพื่อตรวจจอประสาทอย่างน้อยปีละครั้ง และเมื่อพบมีความผิดปกติ ก็สามารถรักษาได้โดยใช้แสงเลเซอร์

การใช้แสงเลเซอร์มักจะไม่ได้ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น แต่เป็นการป้องกันไม่ให้แย่ลง ไม่ให้โรคลุกลามต่อไปกว่าที่เป็นอยู่และอาจต้องรักษาหลาย ๆ ครั้ง โดยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่

1.2 การบวมของจอประสาทตาส่วนกลาง (Central Serous Retinopathy)

โรคนี้มักจะพบในคนวัยทำงาน ที่ต้องใช้สายตามาก จะมีอาการสำคัญ คือ มองเห็นมีเงาดำหรือเทาบังตรงกลางภาพ ทำให้ใช้สายตาไม่ถนัด โรคนี้มีความผิดปกติที่จอประสาท ตรงจุดรับภาพโดยเกิดมีรอยรั่วขึ้น ทำให้น้ำจากเส้นเลือดรั่วออกมาอยู่ใต้จุดรับภาพ การรักษาจะให้ยาลดบวม และวิตามิน ซึ่งต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์จึงจะหายเป็นปกติ ในปัจจุบันมีเลเซอร์ก็สามารถรักษาโรคนี้ให้หายเร็วได้โดยใช้แสงเลเซอร์ ยิงไปอุดรูรั่วที่จอประสาทตา

1.3 โรคหลอดเลือดจอตาอุดตัน

โรคนี้มักจะพบในผู้สูงอายุ, ผู้ที่เป็นเบาหวาน, มีไขมันในเลือดสูง, มีความดันโลหิตสูง เมื่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงจอตาเกิดอุดตัน จะทำให้จอประสาทตาขาดเลือดส่งผลให้ตามัวลง และยังทำให้เกิดเป็นต้อหินตามมาได้ ซึ่งต้อหินชนิดนี้จะรักษายากทำให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก



ในปัจจุบัน เราใช้เลเซอร์มารักษาผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาขาดเลือด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดต้อหินตามมาภายหลัง แต่ไม่ได้ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น

1.4 โรคจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ (Age related macular degeneration)

โรคนี้พบในผู้ป่วยที่มีอายุมากโดยจะมีการเสื่อมของจอประสาทตาส่วนกลางโดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้อาการตามัวลง ซึ่งในบางรายสามารถใช้เลเซอร์มารักษาได้ และยังใช้เลเซอร์ที่ตาอีกข้างหนึ่งที่เพิ่งจะเริ่มเป็นได้

1.5 จอประสาทตาฉีกขาด

จะมีอาการคือ มองเห็นมีอะไรลอยไปมา เห็นแสงคล้าย ๆ ฟ้าแลบ เวลากลอกตา มักจะพบในผู้ที่มีสายตาสั้นมาก ๆ หรือเคยได้รับอุบัติเหตุทางตามาก่อน เมื่อจอประสาทตาฉีกขาดและไม่ได้รักษา จะทำให้จอประสาทตาหลุดออกตามมาและตาบอดได้ ถ้าในระยะแรกที่จอประสาทตาฉีกขาดแต่ยังไม่หลุดออก สามารถรักษาได้โดยใช้เลเซอร์ยิงไปรอบ ๆ รอยที่ฉีกขาดนั้น เพื่อไม่ให้จอประสาทตาลอกตัวตาม แต่หากมีจอประสาทตาหลุดลอกแล้วก็จะต้องรักษาโดยการผ่าตัด

2. ต้อหิน

คือภาวะที่มีความดันในลูกตาสูงกว่าปกติส่งผลให้มีการทำลายของประสาทตา ต้อหินชนิดที่ใช้เลเซอร์ ในการรักษาได้คือ

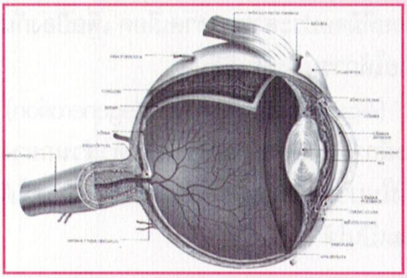
2.1 ต้อหินชนิดเฉียบพลัน

เวลาที่เป็น จะมีอาการปวดศีรษะ ปวดตา และตามัวอย่างทันทีทันใด มักเป็นในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยต้องได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันลูกตาทั้งชนิดกินและชนิดหยอด หลังจากนั้นต้องผ่าตัดจึงจะหาย ปัจจุบันผู้ป่วยบางราย อาจใช้การรักษาด้วยเลเซอร์ทำให้ไม่ต้องผ่าตัด และเนื่องจากโรคนี้มักจะเกิดในตาอีกข้างหนึ่งได้ในภายหลัง จึงสามารถใช้เลเซอร์ป้องกันไม่ให้เกิดต้อหินในตาอีกข้างหนึ่งได้ด้วย

2.2 ต้อหินชนิดเรื้อรัง

ต้อหินชนิดนี้ จะไม่มีอาการเจ็บปวด แต่จะมีการทำลายของประสาทตาไปเรื่อยๆ ตามปกติจะรักษาโดยใช้ยาหยอดตา หรือร่วมกับยารับประทานไปตลอด เมื่อ





ใดที่การใช้ยาไม่ได้ผล ก็จะต้องผ่าตัด ในปัจจุบันก็สามารถใช้เลเซอร์มาช่วยทำให้สามารถยืดเวลาที่จะต้องผ่าตัดออกไปได้

3. การมีพังผืดที่ปลอกหุ้มเลนส์แก้ว ตาเทียม

ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมซึ่งจะมีปลอกหุ้มเลนส์ไว้รองรับเลนส์แก้วตาเทียม ตามปกติปลอกหุ้มเลนส์นี้จะใส เมื่อเวลาผ่านไปอาจจะเกิดพังผืดขึ้นทำให้ปลอกหุ้มเลนส์ขุ่นขาว ส่งผลให้มองเห็นไม่ชัดเจนเหมือนเดิม เพื่อจะให้มองเห็นได้ชัด สามารถใช้เลเซอร์ไปตัดพังผืดออกได้

4. พังผืดในน้ำวุ้นตา

ในภาวะบางอย่าง เช่น การมีเลือดออกในน้ำวุ้นตา หรือการอักเสบในน้ำวุ้นตา ซึ่งอาจจะเกิดจากอุบัติเหตุ หรือเกิดจากโรคเบาหวานขึ้นตา ทำให้เกิดมีพังผืดขึ้นมาขวางทางเดินของแสงทำให้มองไม่ชัด ก็สามารถใช้เลเซอร์ไปตัดพังผืดนี้ได้ ทำให้การมองเห็นดีขึ้น

5. โรคของกระจกตา

เป็นการใช้เลเซอร์ชนิดที่เรียกว่าเอ็กไซเมอร์ เลเซอร์ (Excimer Laser) ซึ่งกำลังเป็นที่สนใจกันมากในปัจจุบัน โดยการนำมาใช้ในการแก้ไขภาวะสายตาสั้น ยาว เอียง ร่วมกับการแยกชั้นของกระจกตาด้วยเครื่องมือพิเศษที่เรียกว่า “Microkeratome” แล้วใช้เลเซอร์เจียผิวของกระจกตาออกบางส่วน ทำให้สายตาที่เคยสั้น ยาว หรือเอียงเปลี่ยนมาสายตาเป็นปกติ หรือเกือบปกติ ทำให้มองเห็นได้ดีขึ้น

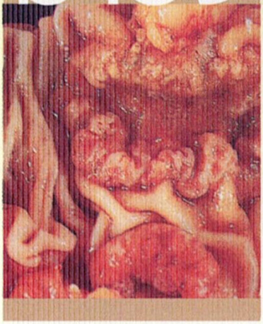
นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เลเซอร์ชนิดนี้ในการรักษาแผลเป็นที่กระจกตาที่ไม่ลึกมาก โดยใช้เลเซอร์เจียผิวกระจกตาที่เป็นฝ้าออก ก็จะทำให้การมองเห็นดีขึ้น





มะเร็ง ลำไส้ใหญ่

นพ.ภาสกร นิรมิตรศรีชัย



1. มะเร็งลำไส้ใหญ่เกิดขึ้นได้อย่างไร

เป็นคำถามที่แพทย์มักจะถูกถามจากผู้ป่วยหรือญาติเสมอๆ คำตอบก็คือจนถึงปัจจุบันนี้เรายังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งลำไส้ใหญ่เลย แต่อย่างไรก็ตาม เชื่อว่ามีอยู่ 2 ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการก่อให้เกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่

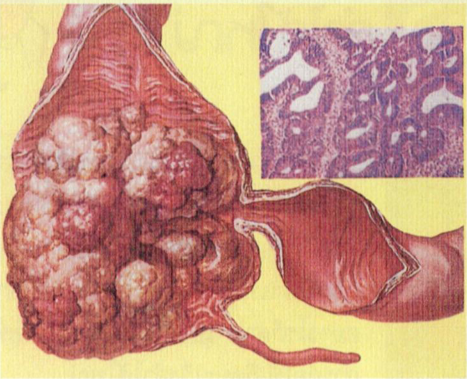
1.1) **กรรมพันธุ์** คนที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าคนที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเลย

1.2) **อาหาร** คนที่ทานอาหารที่มีกากน้อยและไขมันมากมีโอกาสเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าคนที่ทานอาหารที่มีกากมากและมีไขมันน้อย พวกที่มีกากมาก ได้แก่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น

ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ห้ามรับประทานอาหารมันเลยเพียงแต่การควบคุมปริมาณและสัดส่วนของอาหารให้เหมาะสมมีส่วนในการช่วยลดอัตราเสี่ยงในการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ ดังนั้นมีสภาวิจัยแห่งชาติของอเมริกา จึงแนะนำว่าควร

- ลดปริมาณไขมันในอาหารลงจาก 40% เหลือ 30% ของแคลอรี่ที่ได้ทั้งหมด
- เพิ่มอาหารประเภทที่มีกากมาก
- จำกัดอาหารประเภทของดอง หรือปิ้ง เผา ทั้งหลาย
- จำกัดอาหารที่มีเครื่องปรุงเฉพาะแต่ที่เป็นตัวก่อมะเร็ง
- จำกัดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์





2. จะทราบได้อย่างไรว่าเราจะมีโอกาสเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้มากน้อยแค่ไหน

โดยทั่วไปแล้วเราคงไม่สามารถบอกได้ว่า นาย ก. หรือ นาย ข.จะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้กี่เปอร์เซ็นต์แต่จะให้บอกว่าคนจำพวกใดบ้างที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งได้มากกว่าคนอื่น คนเหล่านี้ได้แก่

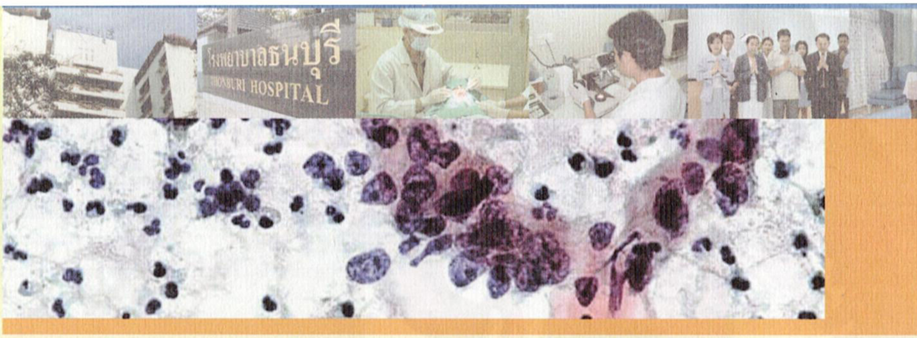
2.1) คนที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้มากกว่าคนที่มีอายุน้อย แต่คนที่มีอายุน้อยก็ยังมีโอกาสเป็นได้เหมือนกัน ซึ่งก็พบได้ไม่มากนัก

2.2) คนที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง

2.3) คนที่เคยเป็นติ่งเนื้อหรือมะเร็งในมะเร็งลำไส้ใหญ่มาก่อน

3. คนที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่จะมีอาการอย่างไร

อาการของคนที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะต้นๆ มักไม่ค่อยแสดงออกให้เห็น ส่วนใหญ่จะแสดงออกในระยะท้าย ๆ ของโรคซึ่งระยะนั้นมะเร็งอาจกระจายไปที่อื่นแล้วก็ได้ จึงทำให้คนโบราณเชื่อกันว่าถ้าเป็นมะเร็งแล้วห้ามผ่าตัด เพราะจะทำให้กระจายไปที่อื่น ซึ่งตามความจริงแล้วมะเร็งอาจจะกระจายไปที่อื่นตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดแล้วก็เป็นได้ เพียงแต่ยังไม่แสดงอาการให้เห็น เมื่อแพทย์ผ่าตัดเอามะเร็งออกสักระยะหนึ่ง จึงแสดงอาการออกมา จึงทำให้เชื่อว่าที่มะเร็งกระจายไปเป็นผลมาจากการผ่าตัด ซึ่งเป็นความเชื่อไม่ถูกต้อง



สำหรับอาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่พบบ่อยได้แก่

3.1) ถ่ายอุจจาระมีเลือดออก อาจเป็นเลือดสด ๆ หรือเลือดดำ ๆ เก่า ๆ ก็ได้ บางครั้งอาจมีมูกปนกับเลือดก็ได้

3.2) อาการท้องผูกหรือท้องเสียโดยไม่ทราบสาเหตุ บางคนมีอาการท้องผูก สลับกับท้องเสียก็ได้

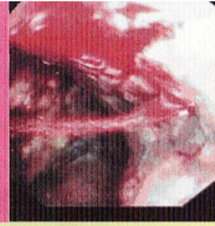
3.3) ปวดท้อง หรือปวดเบ่ง อยากจะถ่ายอุจจาระตลอดเวลา แต่ไม่มีอุจจาระออก

3.4) อาการจากการเสียเลือดทีละเล็กทีละน้อย ตรงตำแหน่งที่เป็นมะเร็ง ซึ่งจะทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ และใจสั่น

3.5) บางคนเป็นมากถึงขนาดทำให้ลำไส้ใหญ่อุดตัน ทำให้แน่นท้อง ท้องอืด ไม่ถ่าย ไม่ผายเลยเป็นวัน ๆ ถ้าทิ้งต่อไปไม่รักษา ก็จะมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงจากลำไส้ใหญ่แตกทะลุได้

3.6) อาการทั่ว ๆ ไป ของมะเร็งทุกชนิด คือ มีไข้ น้ำหนักลดลง





โรค กระเพาะอาหาร







นพ. ธงชัย ทางธนะกุล
อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหาร

1. คำจำกัดความของโรคกระเพาะอาหาร

- โรคกระเพาะอาหารส่วนใหญ่หมายถึงโรคที่มีแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นรวมทั้งโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการอักเสบภายในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น เพราะการทำงานผิดปกติของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ซึ่งอันหลังนี้จะไม่พบข้อมูลแผลทางในกระเพาะอาหาร

2. สาเหตุของโรคกระเพาะคืออะไร

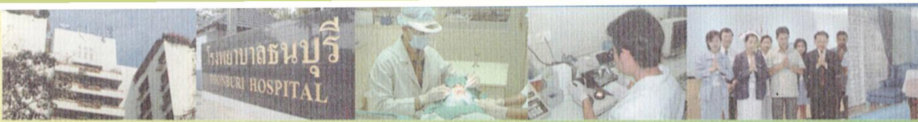
- โรคกระเพาะอาหารนี้อาจมีสาเหตุที่พบได้บ่อยคือ เกิดจากการรับประทานยาบางชนิดที่กัดกระเพาะ ได้แก่พวกยาแอสไพรินหรือยาพวกรักษาอาการปวดข้อหรือปวดกระดูก สาเหตุหนึ่งมักจะพบว่าเกิดจากอาการเครียด ซึ่งพบได้ในภาวะปัจจุบันอาจจะเกิดจากพวกเนื้องอกภายในกระเพาะอาหารเอง หรือเกิดจากการบีบตัวผิดปกติของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก

3. โรคกระเพาะอาหารมีอาการอย่างไร

- โรคกระเพาะอาหารนั้นมักจะมีอาการเกิดขึ้นบริเวณใต้ลิ่นปี่ อาจจะมีปวดก่อนอาหารหรือหลังอาหาร อาจจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง เรอ ปวดแสบบริเวณใต้ลิ้นปี่ลงไป ผู้ป่วยอาจจะมาพบแพทย์ด้วยเรื่องว่ามีถ่ายดำหรืออาเจียนเป็นเลือดออกมา

4. คนที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารจะมีโอกาสเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารได้หรือไม่

- อาการแผลในกระเพาะอาหารจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดเป็นมะเร็งได้แต่พบได้น้อยมาก สาเหตุของโรคมะเร็งนั้นอาจจะเกิดจากตัวของต่อมภายในกระเพาะเอง หรือเกิดจากการมีเชื้อโรค เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรด์ (Helicobacter



pyori) ซึ่งอาจทำให้เกิดเป็นโรคมะเร็งต่อไปได้ เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรด์ สามารถติดต่อจากอาหารที่รับประทาน หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อโรคนี้เข้าไป

5. ขั้นตอนการรักษาโรคกระเพาะอาหารมีอะไรบ้าง

- ขั้นตอนในการตรวจรักษานั้นต้องประกอบด้วย การกลืนแป้ง X-ray เพื่อดูว่ามีแผลในกระเพาะอาหารหรือไม่ และส่องกล้อง (Gastroscope) เข้าไปดูภายในกระเพาะอาหารซึ่งสามารถเห็นรอยแผลได้ชัดเจน อาจจะต้องตรวจชิ้นเนื้อในกรณีที่สงสัยว่ามีเชื้อ เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรด์ อยู่ด้วย

6. ระยะเวลาในการรักษาโรคกระเพาะให้หายนานเท่าไร

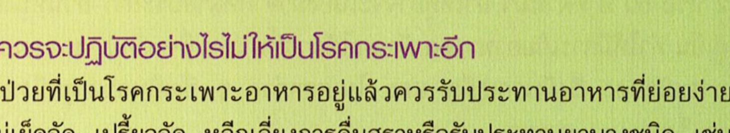
- โรคกระเพาะอาหารซึ่งเกิดจากการมีแผลในกระเพาะอาหารในปัจจุบันนั้นให้รับประทานยาอย่างน้อย 6-8 สัปดาห์ หรือโรคกระเพาะซึ่งเกิดที่ลำไส้เล็กส่วนต้น ก็ให้รับประทานยาเพียงแค่ 4-6 สัปดาห์

7. วิตามิน A และน้ำกระหล่ำปลีสามารถรักษาแผลในกระเพาะอาหารได้หรือไม่

- วิตามิน A ไม่สามารถรักษาโรคกระเพาะได้โดยตรง รวมทั้งสารอาหารที่รับประทานโดยปกติก็ไม่สามารถรักษาโรคกระเพาะได้น้ำผักกระหล่ำปลีไม่สามารถรักษาโรคกระเพาะได้ แต่ในปัจจุบันมีผักสมุนไพรเปล้าน้อย ซึ่งสามารถใช้ในการรักษาโรคกระเพาะได้ เป็นยาสำเร็จรูปในรูปแคปซูล ซึ่งสามารถหาได้ตามร้านขายยาทั่วไป

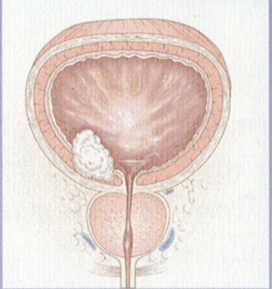
8. เราควรจะปฏิบัติอย่างไรไม่ให้เป็นโรคกระเพาะอีก

- ผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอยู่แล้วควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายไม่เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือรับประทานยาบางชนิด เช่น แอสไพริน หรือยาแก้ปวดข้อ ปวดกระดูก รวมทั้งงดสูบบุหรี่แล้วก็พยายามทำตัวให้หายภาวะเครียด





มะเร็ง กระเพาะอาหาร



นพ.สุรพล ชื่นรัตนกุล
แพทย์อายุรกรรม ระบบทางเดินอาหาร

อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นท้อง หรือปวดที่บริเวณลิ้นปี่ เป็นอาการที่พบได้บ่อย และเป็นอาการที่สำคัญ 1 ใน 5 อันดับแรก ที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ และคำถามที่สำคัญที่ผู้ป่วยมักถามแพทย์อยู่เสมอว่า "ผม (ดิฉัน) จะเป็นมะเร็งของกระเพาะอาหารหรือเปล่า?" เพราะฉะนั้น วันนี้จะมาทำความเข้าใจหรือว่ารู้จัก "มะเร็งของกระเพาะอาหาร" สักเล็กน้อย เพื่อจะได้มาวิเคราะห์ได้ว่าจะมีโอกาสเป็นมะเร็งของกระเพาะอาหารมากน้อยเพียงใด

ระบาดวิทยาของมะเร็งกระเพาะอาหาร

มะเร็งของกระเพาะอาหารพบบ่อยในประชากรเอเชียทางด้านเหนือ คือ ญี่ปุ่น เกาหลี รองลงมาคือ จีน สำหรับในประเทศไทยพบว่าสถิติของการเป็นนมะเร็งของกระเพาะอาหารไม่สูงมาก และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบว่า อัตราการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร หรือ incidence ในเพศชาย ประมาณ 5 รายต่อประชากร 100,000 คนและเพศหญิงพบ ประมาณ 3 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย

พบว่าสถิติของมะเร็งกระเพาะอาหารเริ่มลดลงตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 หรือ 50 ปี ที่ผ่านมา สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากหลายประการ ส่วนหนึ่งคือการที่มีตู้เย็น ทำให้มีการเก็บอาหารสด ผัก ผลไม้มากขึ้น แทนที่จะเป็นการถนอมอาหารด้วยการหมักดอง ซึ่งมีพวกเกลือ และ ไนเตรทต่าง ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร

สาเหตุของการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร

อะไรเป็นสาเหตุของมะเร็งกระเพาะอาหารไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเป็นปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน เช่น

1. **กรรมพันธุ์** อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย แต่ไม่ชัดเจนเท่ากับในมะเร็งของลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดพันธุกรรม พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีติ่งเนื้อ



หรือ polyp ในลำไส้เล็ก อาจจะมีมะเร็งของกระเพาะอาหารร่วมด้วย โชคดีที่พบผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อยมาก มีบางรายงานว่าผู้ที่กลุ่มเลือด กรุ๊ป A จะมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารสูงกว่ากรุ๊ปเลือดอื่น

2. **เชื้อแบคทีเรีย** ในกระเพาะอาหารที่เรียกว่า เชื้อ Helicobacter pylori เชื้อแบคทีเรียตัวนี้มีลักษณะพิเศษ คือ เป็นเชื้อที่อาศัยอยู่ในชั้นเมือก (mucous) ของกระเพาะอาหาร มีความคงทนต่อกรดในกระเพาะอาหารมากเนื่องจากมีการสร้างสารแอมโมเนียรอบตัวเพื่อป้องกันภัยจากกรดของกระเพาะอาหาร แบคทีเรียนี้พบได้ในประชากรทั่วไป พบว่าในคนไทยที่ปกติ ก็มีเชื้อแบคทีเรียตัวนี้อยู่ในกระเพาะอาหารถึงประมาณ 50 - 60% ถ้าอ่านถึงตรงนี้อาจจะตกใจว่า คนไทยมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารสูงมาก แต่พบว่าผู้ที่มีเชื้อแบคทีเรียนี้ในกระเพาะอาหาร จะมีโอกาสเกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กมากกว่า คือ ประมาณร้อยละ 20 และมีโอกาสเป็นมะเร็งของกระเพาะอาหารน้อยมาก คือ เพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่ผู้ที่มีเชื้อนี้จะมีโอกาสเป็นมะเร็งของกระเพาะอาหารได้
3. **อาหาร** อาหารเชื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญ อาหารที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยคือ อาหารประเภทที่มีการถนอมอาหารไว้รับประทานนานๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกที่มีการหมักดองด้วยเกลือ เช่นจำพวก แตงดอง อาหารรมควัน หรือไส้กรอกที่มีการผสมสาร nitrate อาหารที่ตรงกันข้ามอาจจะมีส่วนในการป้องกันโรคมะเร็งของกระเพาะอาหาร ได้แก่ อาหารผักสด และผลไม้ที่มีสารป้องกันอนุมูลอิสระ คือ พวกที่มีวิตามินสูงๆ
4. **เชื้อไวรัส** Ebstein-Barr virus พบเชื้อไวรัสนี้ได้ 10% ของชิ้นเนื้อที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร

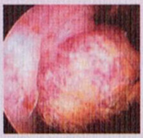
อาการและอาการแสดงของมะเร็งกระเพาะอาหาร

อาการน้ำหนักลด และอาการปวดท้องเรื้อรังเป็นอาการแสดงที่พบบ่อยที่สุด โดยการที่น้ำหนักลดเป็นผลจากการที่รับประทานอาหารไม่ลงมากกว่าที่ผลจากมะเร็งกระเพาะอาหาร นอกจากนี้อาจจะเกิดจากการที่เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือกลืนอาหารแล้วติด



ถ้าพิจารณาอาการปวดท้องในระยะแรก อาการปวดท้องในผู้ป่วยที่มีมะเร็งกระเพาะอาหารจะแยกไม่ค่อยได้จากผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหาร หรืออาการปวดท้องชนิดที่ไม่มีแผล แต่ถ้าติดตามผู้ป่วยไประยะหนึ่ง อาการปวดท้องจะไม่ค่อยดีขึ้นหลังได้รับยารักษา

นอกจากนี้อาจจะมีอาการอย่างอื่น เช่น มีถ่ายอุจจาระดำ หรืออาเจียนเป็นเลือด ซึ่งอาจจะเป็นอาการนำที่ดี เพราะว่าทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจอย่างละเอียด เช่น**การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งกระเพาะอาหารในระยะแรกได้ มีโอกาสที่จะรักษาให้หายขาดได้สูง**



การตรวจหามะเร็งกระเพาะอาหารในผู้ที่ไม่มีอาการ

เรียกกันว่า ตรวจค้นหา หรือ screening test เป็นเรื่องที่ถกเถียงกันมากว่าคุ้มค่าหรือไม่ ในประเทศญี่ปุ่นที่มีสถิติการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารค่อนข้างสูง คือประมาณ 70 รายต่อประชากร 100,000 ราย มีการตรวจค้นหาโดยการส่องกล้องในผู้ที่ไม่มีอาการ และอายุมากกว่า 40 ปี พบว่ามีความคุ้มค่า สามารถพบผู้ป่วยรายใหม่ และรักษาให้หายขาดได้ เปรียบเทียบกับในสหรัฐอเมริกา ที่มีสถิติผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารเพียง 10 รายต่อประชากร 100,000 ราย พบว่าไม่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ดังนั้น เฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจึงจะตรวจหาว่ามีมะเร็งกระเพาะอาหารหรือไม่ ได้แก่ ผู้ที่เคยมีแผลในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารมาก่อน ผู้ที่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย Helicobacter pylori หรือมีประวัติครอบครัวว่าเป็นติ่งเนื้อ (polyp) ในลำไส้เล็ก เป็นต้น

การวินิจฉัยมะเร็งของกระเพาะอาหาร

การวินิจฉัยที่แน่นอนที่สุด คือการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบนและการตัดชิ้นเนื้อจากบริเวณสงสัย หรือบริเวณแผลไปตรวจทางเนื้อเยื่อว่ามีมะเร็งหรือไม่ ตรวจได้แน่นอน 100% สำหรับการตรวจอีกวิธีคือ การกลืนแป้งและเอกซเรย์กระเพาะอาหาร ผลไม่ค่อยแน่นอน เพราะว่าวินิจฉัยผิดพลาดได้เกือบ 50% แต่ผู้ป่วยส่วนมากจะกังวลเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร เพราะว่ามักได้รับคำบอกเล่าจากผู้ที่เคยตรวจว่า “เจ็บ และทรมาน คอยจะอาเจียนตลอดเวลา” แต่ในความเป็นจริงแล้ว การตรวจโดยการส่องกล้องจะให้ข้อดีกว่ามาก คือไม่ต้องรับ



รังสีเอกซเรย์ ใช้เวลาไม่นานมาก ใช้เวลาประมาณ 10 นาทีก็เสร็จเรียบร้อย และสำหรับผู้ที่กังวลอาจทำโดยการให้ยาหลับช่วงที่ทำ

สำหรับการตรวจเลือดเพื่อตรวจว่าเป็นมะเร็งของกระเพาะอาหารหรือไม่ ขณะนี้ไม่มีการตรวจเลือดใดที่จำเพาะ หรือใช้เป็นตัวค้นหาผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งของกระเพาะอาหาร ดังนั้นที่เคยมีข่าวว่า ดาราท่านหนึ่งออกข่าวว่าสงสัยว่าเป็นมะเร็งของกระเพาะอาหาร กำลังรอผลตรวจอยู่ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ จึงน่าจะมีความผิดพลาดหรือเข้าใจผิดบางอย่างอยู่

การรักษา

เนื่องจากอาการของมะเร็งกระเพาะอาหารไม่ค่อยจำเพาะ อาจจะมีแค่ท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือปวดท้องเป็นๆ หายๆ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมาหาแพทย์เมื่ออาการเป็นมาก หรือเลยระยะเวลาที่จะรักษาให้หายขาดได้ ยกเว้นกลุ่มที่มีเลือดออกจากกระเพาะอาหาร ที่อาจจะได้รับการตรวจทันที ทำให้สามารถพบได้ระยะเริ่มแรกที่การผ่าตัดจะรักษาให้หายขาดได้

เมื่อพบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งของกระเพาะอาหาร มักจะมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองแล้วประมาณ 50% ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งซ้ำได้สูงหลังการผ่าตัด ทำให้อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยภายในระยะเวลา 1 ปีหลังการตรวจพบสูงมากกว่า 50%

การรักษาแบ่งเป็นการรักษาให้หายขาด และการรักษาตามอาการ

การรักษาตามอาการ คือการรักษาอาการของผู้ป่วย เช่น อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เลือดออกจากกระเพาะอาหาร การรักษาที่ได้ผลดีคือ การรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้เนื้องอกยุบลงบ้าง

การรักษาให้หายขาดที่ดีที่สุด คือการตรวจพบในระยะแรก และผ่าตัดในขณะที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง และอาจจะให้ยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งซ้ำ



สรุป

มะเร็งของกระเพาะอาหาร เป็นมะเร็งที่พบไม่บ่อยนักในคนไทย เป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับที่ 9 หรือ 10 พบในผู้ชายบ่อยกว่าในผู้หญิง อายุที่พบมักจะมากกว่า 40 ปีขึ้นไป

ปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งของกระเพาะอาหารคือ อาหาร และพันธุกรรม อาหารที่ทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหารที่สำคัญคือ อาหารจำพวก รมควัน หรือพวกหมักดอง และอาหารที่ป้องกันการเกิดมะเร็งคืออาหารสด ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงๆ

เนื่องจากอาการของมะเร็งกระเพาะอาหารจะเหมือนกับอาการไม่จำเพาะอย่างอื่น เช่น แผลในกระเพาะอาหาร หรือพวกท้องอืดท้องเฟ้อที่เกี่ยวกับความเครียด ทำให้ไม่สามารถแยกกันได้ การวินิจฉัยที่แน่นอนคือต้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารจึงจะแยกได้ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และลำบากแก่ผู้ป่วย อาการที่สำคัญที่แยกได้มีอย่างเดียวคือ ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลงมาก แต่กว่าผู้ป่วยจะมีน้ำหนักลด มะเร็งมักจะมีการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นแล้ว ทำให้การรักษาไม่หายขาด หรือได้แต่เพียงรักษาตามอาการเท่านั้น

การตรวจเพื่อค้นหามะเร็งกระเพาะอาหารไม่คุ้มค่าทางเศรษฐกิจ เพราะว่าจะพบผู้ป่วยน้อยมาก แต่ควรจะตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการจำเพาะหรือสงสัยในผู้ป่วยบางกลุ่มเท่านั้น



มะเร็ง เต้านม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กริช โพธิ์สุวรรณ



มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สุภาพสตรีมีความกลัวมากที่สุด จากสถิติของสถาบันมะเร็งโรงพยาบาลศิริราชเมื่อปี 2537 มะเร็งเต้านมพบมากเป็นลำดับที่สองรองจากมะเร็งปากมดลูก คือพบ 7.37% ของมะเร็งทั้งหมด และเป็น 12.31% ของมะเร็งที่พบในสตรีและมีแนวโน้มว่าจะพบมากขึ้นทุกปี เช่นเดียวกับสถิติของสุภาพสตรีทางตะวันตก ประเทศสหรัฐอเมริกาพบมะเร็งเต้านมปีละ 182,000 ราย และมีอัตราตายปีละ 46,000 ราย ซึ่งสถิติสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน

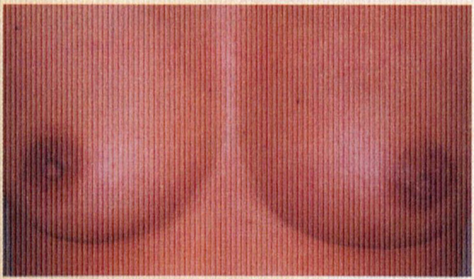
อาการที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก็คือการคลำพบก้อนในเต้านมได้ด้วยตนเอง ซึ่งส่วนมากก็มักจะคลำพบโดยบังเอิญในขณะอาบน้ำ ทาแป้งหรือนอนเล่น ส่วนมากแล้วก้อนมักจะไม่มีอาการเจ็บร่วมด้วย ซึ่งจะเป็นเหตุที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยชะล่าใจว่าไม่เป็นอะไรจึงไม่รีบมาหาแพทย์ ปล่อยไว้จนกระทั่งก้อนมีขนาดโตขึ้นหรือมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย จึงจะมาหาแพทย์ ซึ่งก็จะทำให้โรคเป็นมากขึ้นกว่าเดิม ผลของการรักษาก็จะไม่ดีนัก นอกจากการมีก้อนซึ่งคลำได้แล้ว ก็ยังมีอาการแสดงอื่นๆ เช่น หัวนมถูกดึงรั้งให้บุ๋มลงไปจากปกติ เป็นแผลเรื้อรังที่หัวนมและฐานหัวนม, มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากหัวนม, ผิวหนังของเต้านมถูกดึงรั้งให้บุ๋มลงไป, ผิวหนังเต้านมบวม, นอกจากนั้นอาจจะคลำพบก้อนต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

สุภาพสตรีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้มากคือ อายุมาก, น้ำหนักมาก, เป็นโสด แต่งงานแล้วแต่ไม่มีบุตร, คลอดบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีแม่หรือพี่น้องท้องเดียวกันเป็นมะเร็งเต้านม เริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุน้อย หมดรอบเดือนเมื่ออายุมาก รับประทานอาหารที่มีไขมันสัตว์สูง รับประทานยาคุมตั้งแต่อายุน้อยๆ ก่อนมีบุตรคนแรก หรือรับประทานเป็นระยะเวลานาน ๆ

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ แพทย์ก็จะต้องซักประวัติทั่วไปและซักประวัติถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมดังได้กล่าวมาแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือการตรวจร่างกายซึ่งจะต้องตรวจเต้านมทั้งสองข้างเพื่อเปรียบเทียบกัน โดยการดูและคลำ นอกจากจะคลำก้อนที่เต้านมแล้วจะต้องคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และเหนือไหปลาร้าทั้ง 2 ข้างด้วย ในบางครั้งจากการตรวจร่างกายแพทย์ก็พอจะบอกได้ว่า







ก้อนในเต้านมของผู้ป่วยนั้นเป็นมะเร็งหรือเป็นก้อนเนื้องอกธรรมดา แต่ในบางกรณีจากการตรวจร่างกายอาจจะยังให้การวินิจฉัยไม่ได้ ก็จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจพิเศษเพิ่มเติมโดย***การเอกซเรย์เต้านมที่เรียกกันว่า แมมโมแกรม (Mammogram) ซึ่งจะเป็นเครื่องเอกซเรย์พิเศษสำหรับตรวจเต้านมโดยเฉพาะ*** ซึ่งถ้าจะให้เห็นได้ชัดเจนก็จะต้องบีบเต้านมบ้าง ดังนั้นผู้ป่วยอาจจะรู้สึกเจ็บบ้าง แต่ไม่ควรจะเจ็บมากจนเกินไป แมมโมแกรมสามารถบอกได้ว่าก้อนที่เห็นนั้นเป็นมะเร็งหรือไม่ นอกจากนั้นแมมโมแกรมยังมีข้อดีคือ สามารถที่จะเห็นความผิดปกติในเต้านมได้ตั้งแต่ขนาดเล็กมากๆ เพียง 2-3 มิลลิเมตร (ก้อนที่คลำพบในเต้านมมักจะมีขนาดใหญ่กว่า 2 ซ.ม.) ดังนั้น แมมโมแกรม จะมีประโยชน์มากสำหรับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะแรกได้ก่อนที่จะคลำพบก้อน แพทย์ได้คำนวณว่า การทำแมมโมแกรมในสตรีที่ไม่มีความผิดปกติทางเต้านมสามารถจะวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ก่อนที่จะโตจนเป็นก้อนให้คลำได้เป็นเวลาประมาณ 2 ปี ***ดังนั้น สุภาพสตรีที่มีอายุมาก ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น จึงควรจะต้องทำแมมโมแกรมเป็นประจำทุกปี*** แต่การทำแมมโมแกรมก็มีข้อจำกัดคือในสตรีที่อายุน้อยการทำจะไม่ค่อยได้ประโยชน์เพราะว่าจะมองไม่เห็นความผิดปกติ เนื่องจากในสตรีที่อายุน้อยเนื้อของเต้านมจะทึบมากในเอกซเรย์จึงทำให้มองไม่เห็นความผิดปกติที่มีอยู่ในเต้านม ดังนั้นจึงควร จะตรวจแมมโมแกรมในสตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ส่วนในสตรีที่อายุต่ำกว่านั้น ควรจะอยู่ในการพิจารณาของแพทย์ว่าสมควรจะต้องทำหรือไม่

สมาคมแพทย์ในสหรัฐอเมริกาได้ให้คำแนะนำสตรีอเมริกัน ดังนี้

สตรีอายุ 20-39 ปี

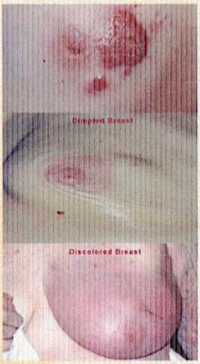
ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

ให้แพทย์ตรวจทุกปี



สตรีอายุ 40-49 ปี

ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
ให้แพทย์ตรวจทุกปี
ทำแมมโมแกรมเพื่อเป็นพื้นฐานไว้ 1 ครั้ง
หลังจากนั้นทำตามความจำเป็น



สตรีอายุ 50 ปีขึ้นไป

ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
ให้แพทย์ตรวจทุกปี
ทำแมมโมแกรมทุกปี

ในสตรีที่อายุน้อยซึ่งไม่สมควรได้รับการตรวจด้วยแมมโมแกรม เราก็สามารถจะใช้การตรวจด้วยเครื่องตรวจความถี่สูงที่เรียกว่าอัลตราซาวด์ ซึ่งการตรวจนี้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บเลย อัลตราซาวด์จะบอกได้ว่าก้อนที่คลำได้ในเต้านมนั้นเป็นถุงน้ำ (ซีสต์) หรือก้อนเนื้อ เพราะว่าถ้าเป็นถุงน้ำก็สามารถรักษาให้หายไปได้โดยใช้เข็มเจาะเข้าไปในถุงน้ำแล้วดูดเอาน้ำออกมาให้หมดก้อนที่เคยคลำได้ก็จะหายไป ผู้ป่วยก็สบายใจ

เมื่อผู้ป่วยคลำพบก้อนในเต้านมมักจะไม่มาหาแพทย์ทันที ด้วยเหตุผล 2 ประการคือ ประการแรกเนื่องจากก้อนในเต้านมส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บคิดว่าไม่ใช่มะเร็งจึงปล่อยไว้ ประการที่สองกลัวว่าถ้าเป็นมะเร็งเมื่อมาพบแพทย์แล้วก็จะต้องถูกตัดเต้านมออกทั้งเต้า ผมจึงขออธิบายให้ท่านสุภาพสตรีได้เข้าใจดังนี้ ก้อนที่ผู้ป่วยคลำพบในเต้านมนั้นมีโอกาสเป็นมะเร็งเพียง 14% เท่านั้น เมื่อท่านมาพบแพทย์ตรวจพบว่าเป็นถุงน้ำเพียงแต่เอาเข็มเจาะดูดน้ำออกก้อนยุบหายไปท่านก็สบายใจได้ หรือถ้าเป็นก้อนเนื้องอกชนิดธรรมดาก็ควรจะได้รับการผ่าตัดเอาก้อนออก ส่วนมากสามารถทำผ่าตัดได้โดยการใช้ยาชาเฉพาะที่ไม่จำเป็นต้องวางยาสลบ เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วสามารถที่จะกลับบ้านได้ทันที ก้อนที่ผ่าออกมาจะต้องส่งไปตรวจทางพยาธิวิทยาทุกราย เพื่อที่จะบอกได้แน่นอนว่าไม่ใช่มะเร็ง ผู้ป่วยก็จะได้สบายใจไม่ต้องมาคอยกังวลว่าก้อนที่ปล่อยไว้ไม่ยอมมาพบแพทย์นั้นจะใช่หรือไม่ใช่มะเร็ง

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่มาหาแพทย์เร็วตั้งแต่ก้อนยังมีขนาดเล็ก ศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดรักษาให้หายขาดได้โดยไม่จำเป็นต้องตัดเต้านมออกทั้งหมด ศัลยแพทย์เพียงแต่ตัดเนื้อเต้านมที่อยู่รอบๆ ก้อนออกมาเพียงบางส่วนร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ วิธีนี้ผู้ป่วยก็จะยังคงเหลือเต้านมที่มีรูปร่างและขนาดใกล้





เคียงกับของเดิมของผู้ป่วย แต่หลังจากที่แผลหายเรียบร้อยดีแล้ว ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมด้วยการฉายแสงไปยังบริเวณเต้านมที่เหลืออยู่เป็นเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ ผลของการรักษาโดยวิธีนี้จะได้ผลดีเท่าๆ กับการตัดเต้านมออกทั้งหมด ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมาหาแพทย์เร็วก้อนมีขนาดเล็กศัลยแพทย์ก็มีโอกาสที่จะเก็บเต้านมไว้ได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมาหาแพทย์เมื่อก้อนมีขนาดโตมากขึ้นศัลยแพทย์ก็ใช้วิธีนี้ไม่ได้ ก็จำเป็นที่ต้องตัดเต้านมออกทั้งหมด แต่ถ้าผู้ป่วยต้องการจะยังให้มีเต้านม ศัลยแพทย์สามารถที่จะทำผ่าตัดเสริมเต้านมให้ใหม่ได้ โดยใช้ผิวหนัง ไขมันและกล้ามเนื้อจากหน้าท้องมาทำเป็นเต้านมให้ท่านใหม่

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการทำผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว บางรายอาจจะได้รับการรักษาโดยการฉายแสงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาวิธีที่ไม่ได้ตัดเต้านมออกทั้งหมด ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องรับการรักษาโดยสารเคมีบำบัด บางรายอาจจะได้รับการรักษาด้วยวิธีฮอร์โมน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา

หลังจากที่ได้รับการรักษาครบถ้วนแล้ว ผู้ป่วยจะต้องมาให้แพทย์ตรวจอย่างสม่ำเสมอตามนัด ทั้งนี้เพราะว่าถึงแม้จะได้รับการรักษาอย่างดีเพียงใดก็ตาม มะเร็งเต้านมมีโอกาสที่จะเกิดเป็นซ้ำขึ้นมาอีกได้ ทั้งในบริเวณของเต้านมเอง และอวัยวะอื่นๆ ของร่างกายที่อยู่ไกลๆ ออกไป เช่น กระดูก, ปอด, ตับ เป็นต้น

การที่แพทย์นัดมาตรวจเป็นระยะก็เพื่อที่จะให้การวินิจฉัยโรคมะเร็งที่อาจจะเกิดเป็นซ้ำขึ้นมาให้ได้โดยเร็วที่สุดซึ่งถ้าพบเร็วโอกาสที่จะรักษาให้หายขาดก็ยังคงมีอยู่

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรก ดังนั้นท่านสุภาพสตรีทุกท่านควรจะต้องตรวจเต้านมของท่านเป็นประจำทุกเดือน ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ก็ควรจะรีบมาหาแพทย์โดยทันทีอย่าปล่อยให้โอกาสทองหลุดลอยไป ท่านสุภาพสตรีที่อายุเกิน 50 ปี หรือผู้ที่อยู่ในวัยทองและได้รับประทานฮอร์โมน ถึงแม้ว่าจะไม่พบความผิดปกติของเต้านมท่านก็ควรจะได้มารับการตรวจด้วยแมมโมแกรมเป็นประจำทุกปี สำหรับท่านที่เป็นมะเร็งเต้านมก็ควรจะต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ที่รักษาท่านและควรจะต้องมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอตามนัดทุกครั้ง



ตู้ยา ประจำบ้าน

ยาที่สามารถมีใช้ไว้ภายในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆเราสามารถหยิบใช้ได้เองอย่างปลอดภัย ได้แก่

1. ยาใช้ภายใน หรือ ยาใช้รับประทาน

- ยาแก้ปวด-ลดไข้ พาราเซตามอล ซึ่งไม่ควรรับประทานมากหรือติดต่อกันนานเกินไป เพราะมีผลทำให้เกิดตับอักเสบ และเป็นอันตรายมากได้ ในผู้ใหญ่ไม่ควรรับประทานต่อเนื่องเกิน 10 วัน ในเด็กไม่ควรรับประทานต่อเนื่องเกิน 5 วัน นอกจากนี้ถ้าพบว่ามีไข้สูงมากหรือมีไข้ติดต่อกันเกิน 3 วัน หรือเคยมีไข้หายไปแล้ว กลับมามีไข้อีก ควรพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสาเหตุของไข้
- ยาลดน้ำมูก, แก้แพ้, แก้คัน คลอเฟนีลามีน ข้อควรระวังเป็นพิเศษคือ ทำให้เกิดอาการง่วงซึมจึงไม่ควรขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรซึ่งเกิดอันตรายได้ ผลข้างเคียงอื่นที่มีน้อยและไม่อันตรายได้แก่ ทำให้ปากแห้ง, คอแห้ง ควรดื่มน้ำมากๆ ก็จะทุเลาได้ถ้ารับประทานยาอื่นๆ อยู่ เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาคลายเครียด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยารักษาโรคซึมเศร้า ยากันชัก ก็ไม่ควรใช้ยาคลอเฟนีลามีนด้วยตนเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอเพราะยามีปฏิกิริยาต่อกัน
- ยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ได้แก่ ยาธาตุน้ำแดง
- ยาแก้ท้องเสีย เช่น ผงเกลือแร่
- ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ได้แก่ ยาเม็ดและยาน้ำอะลูมิน่า-แม็กนีเซียม ควรรับประทานยาหลังอาหารประมาณ 1 ชั่วโมง หรือเลือกรับประทานยาเฉพาะเมื่อมีอาการ ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งในการใช้ยาลดกรดคือ การเกิดปฏิกิริยาต่อยาบางตัว เช่น ยาเตตราไซคลิน, ยาโพรพราโนลอล, ยาดิจ๊อกซิน เพราะยาลดกรดจะลดการดูดซึมยาเหล่านี้ ถ้าจำเป็นให้รับประทานห่างกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

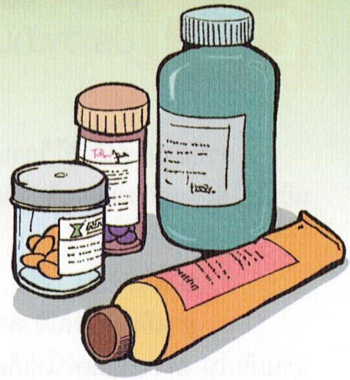
2. ยาใช้ภายนอก หรือ ยาใช้เฉพาะที่ห้ามรับประทาน

ที่ควรมีไว้ได้แก่ ยาทาแก้ผดผื่นคัน หรือ คาลาไมน์โลชั่น ขี้ผึ้ง แก้ปวดบวม หรือยาหม่อง ทิงเจอร์ใส่แผลสด หรือทิงเจอร์ไอโอดีน ยารักษาแผลน้ำร้อนลวก เหล้าแอมโมเนียหอม แก้วิงเวียน



ข้อควรระวังในการใช้ยาต่างๆ

1. การใช้ยาแอสไพริน



เป็นยาแก้ปวดลดไข้, ลดการอักเสบ บวมแดง นอกจากนี้ยังใช้ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้ด้วย ระวังอย่าใช้ แอสไพรินแก่เด็กที่สงสัยว่าอาจเป็นไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส เพราะอาจเป็นอันตรายอย่างมากได้ ผลข้างเคียงของยาแอสไพริน ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ให้รับประทานยาพร้อมอาหารและดื่มน้ำ ตามมาก ๆ ถ้าเกิดอาการข้างเคียงรุนแรงขึ้นให้หยุดยา และไปพบแพทย์ได้แก่ อาการมีเสียงดังในหู อุจจาระเป็นสีดำหรือมีเลือดปน หอบหืด หายใจขัด ซึม, สับสน และกระวนกระวาย ถ้าท่านต้องการรับประทานยาแอสไพรินในขนาดสูงเป็นประจำ ไม่ควรดื่มเครื่องที่มีแอลกฮอล์ เพราะอาจเสริมฤทธิ์กัน ทำให้เป็นกระเพาะเป็นแผลทะลุได้

2. การใช้ยาขับปัสสาวะ

เพื่อขับน้ำส่วนเกินและเกลือแร่ออกจากร่างกาย เป็นประโยชน์ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคหัวใจบางชนิด ผู้ป่วยที่มีอาการบวมน้ำ ปกติให้รับประทานเพียงวันละครั้งหรือสองครั้งเท่านั้น ข้อควรปฏิบัติ คือ ควรไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ และควรเจาะเลือดตรวจเป็นบางครั้งคราว เพื่อตรวจสภาพของไตและตับว่าเป็นปกติหรือไม่ อาการข้างเคียงของยาขับปัสสาวะได้แก่ ปวดปัสสาวะบ่อย ถ้าสูญเสียโปแทสเซียมไปในปัสสาวะ จะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ตะคริว กระหายน้ำ ให้รับประทานยาที่ชดเชยโปแทสเซียมตามแพทย์สั่ง หรือรับประทานน้ำผลไม้ที่มีโปแทสเซียมสูง เช่น กล้วย, ส้ม, แตงโม เป็นต้น นอกจากนี้ ควรเปลี่ยนอริยาบถ เช่น ลุกนั่ง หรือ ลุกยืน อย่างช้าๆ เพื่อป้องกันการวิงเวียงหน้ามืด

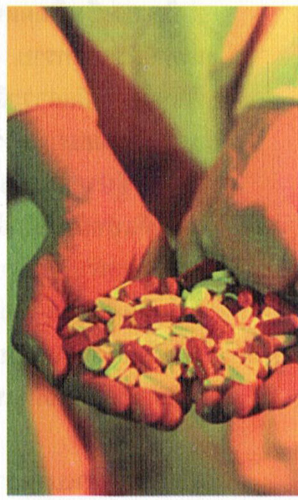
3. การใช้ยาคุมกำเนิด

- ไม่ควรรับประทานยาคุมกำเนิดติดต่อกันเกิน 5 ปี เพราะอาจจะทำให้เป็นหมันอย่างถาวรได้
- ระหว่างที่รับประทานยาคุมกำเนิดควรงดการสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่จะ



เสริมฤทธิ์ให้เกิดผลข้างเคียงของยาคุมกำเนิดซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายต่อหัวใจได้

- สำหรับในหญิงหลังการคลอดบุตรหากประสงค์จะใช้ยาคุมให้ใช้ภายหลังจากวันคลอด 6-8 สัปดาห์ในกรณีที่ยังให้นมบุตรควรปรึกษาแพทย์เพื่อแนะนำยาคุมกำเนิด ที่จะไม่ปริมาณและคุณภาพของน้ำนมลดลงและสามารถให้นมบุตรตามปกติ
- ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจรูห์มาติค โรคลมชักโรคต่อมไทรอยด์ เส้นเลือดขอด โรคตับ ปวดหัวจากไมเกรนควรงดเว้นยาหยุดกำเนิด หากจำเป็นต้องรับประทานยาคุมกำเนิดต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์อย่างใกล้ชิด



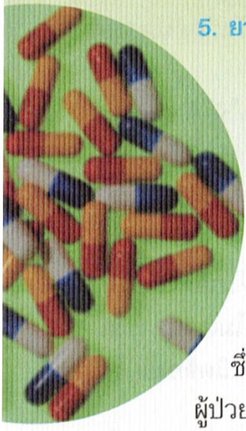
4. การใช้ยานอนหลับ

ยานอนหลับทำให้มึนงง เวียนศีรษะได้ จึงควรเข้านอนทันทีหลังรับประทานยา และอาการมึนงงง่วงซึมนี้อาจมีต่อไปจนถึงวันรุ่งขึ้นได้ จึงไม่ควรขับรถหรือทำงานใช้เครื่องจักรที่อาจเป็นอันตรายได้ จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ายามีผลต่อร่างกายของท่านเพียงใด และท่านสามารถควบคุมได้เท่านั้น ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะยิ่งเสริมฤทธิ์ในการกรดสมองมากขึ้น

ยานอนหลับทำให้เกิดอาการติดยาได้ ถ้ารับประทานมากเกินขนาดที่กำหนด หรือรับประทานติดต่อกันนานๆ โดยไม่ได้พบแพทย์ผู้ป่วยที่รับประทานยานอนหลับ ติดต่อกันนานหากหยุดยากระทันหัน อาจเกิดมีอาการถอนยา ได้แก่ เหงื่อออกมาก อาเจียน ท้องเสีย กระวนกระวาย กล้ามเนื้อที่ท้องและกล้ามเนื้อทั่วไปที่แข็งเป็นตะคริว ประสาทหลอนหรืออาจชักได้ จึงควรติดตามการรักษาเป็นระยะตามนัด ไม่ควรหยุดยาเอง การใช้ยานอนหลับอย่างถูกขนาด และถูกวิธีเท่านั้นจึงจะปลอดภัย

อาการข้างเคียงของยานอนหลับ ได้แก่ ง่วงซึมตอนกลางวัน มึนศีรษะ สับสน กล้ามเนื้อไม่มีแรง ซุ่มซาม ถ้ามีอาการพูดมากทั้งวัน ตื่นเต้น กล้ามเนื้อเกร็ง ฝันร้าย ควรหยุดยาแล้วรีบไปพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด





5. ยารักษาโรค

ผู้ป่วยควรรับประทานยาสม่ำเสมอจนครบ โดยทั่วไปคือ ตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไปก็จะสามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าไม่รับประทานยาทุกวันตามกำหนด จะทำให้เชื้อวัณโรคดื้อยา และแพร่กระจายมากขึ้น ปกติการรักษาวัณโรคต้องใช้ยาไม่ต่ำกว่า 3 ชนิดขึ้นไป อาการข้างเคียงของยาวัณโรค ได้แก่ ปัสสาวะเป็นสีส้มแดง รวมทั้งเหงื่อ น้ำลาย น้ำตาด้วย ซึ่งไม่มีอันตรายอะไร นอกจากนี้อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ซึ่งแก้ไขโดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารรองท้องสักเล็กน้อย ผู้ป่วยอาจมีอาการชา ตามปลายมือ ปลายเท้า ซึ่งเกิดจากการขาดวิตามินบี 6 ซึ่งเป็นผลจากการใช้ยาหรือการมองเห็นแย่ลง หรือปวดตา ควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ ถ้ามีอาการรุนแรง เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลียมาก ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีคล้ำ ปวดบวมที่ข้อ ปัสสาวะไม่ออก ตาบอดสี (แยกสีเขียวและแดงไม่ออก) ควรรีบปรึกษาแพทย์ทันที โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด

ผู้ป่วยที่รับประทานยาอื่นๆ อยู่ เช่น ยากันชัก ยาโรคเก๊าท์ ยาลดกรด ควรรีบแจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสม เช่น ควรรับประทานยาลดกรดห่างจากยารักษาวัณโรค ไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรทาโลชั่นกันแดด เพราะยาจะทำให้ผิวหนังแพ้แดดง่าย ผู้ป่วยควรระวังเมื่อขับรถหรือใช้เครื่องจักรอันตราย เพราะยามีผลทำให้เกิดอาการง่วงซึมได้ และควรงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดเพราะเป็นอันตรายต่อตับมากขึ้น

6. การใช้ยาเบาหวาน

ปัญหาที่อาจพบได้เมื่อใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป อาการที่เกิดขึ้น คือ เหนื่อย เหงื่อแตก ใจสั่น หน้ามืด จะเป็นลม หรืออาจหมดสติได้ ซึ่งเป็นผลมาจากยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไป ทางแก้ไขคือให้อมน้ำตาล ลูกอม หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานทันที จะจดบันทึกไว้ว่ามีอาการบ่อยแค่ไหน เพื่อแจ้งให้แพทย์หาทางแก้ไขต่อไป

ปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่มักพบได้บ่อย คือ การรับประทานยาก่อนอาหาร ให้รับประทานก่อนอาหาร ครึ่งชั่วโมงและรับประทานอาหารตามทุกครั้ง สำหรับบางท่านที่ลืมรับประทานยามื้อนั้นให้รีบรับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้ใกล้



หรือถึงมื้อถัดไป ห้ามรับประทานยาเพิ่มเป็นสองเท่า เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

ส่วนยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารให้รับประทานหลังมื้ออาหารประมาณครึ่งชั่วโมง นอกจากนี้แล้วการซื้อยามารับประทานเอง เช่น ยาแก้ปวดข้อทั้งหลาย หรือยารักษาโรคกระเพาะอาหาร โดยมิได้ปรึกษาแพทย์อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป และอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

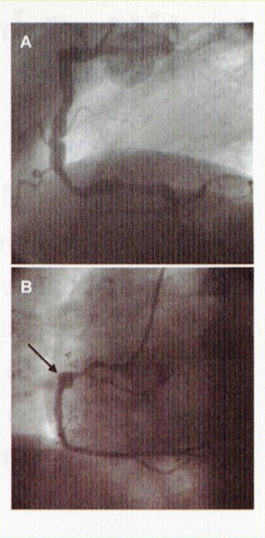
7. การใช้ยาอมใต้ลิ้น

1. อมยา 1 เม็ดไว้ใต้ลิ้น โดยปล่อยให้ยาละลายจนหมดเมื่อมีอาการปวดหน้าอก แน่นหน้าอก หรือเจ็บหน้าอก ห้ามเคี้ยว หรือห้ามกลืนทั้งเม็ด
2. ในขณะที่อมยา ควรอยู่ในท่านั่งหรือจะอยู่ในท่านอนก็ได้
3. อาการจะดีขึ้นหลังจากอมยาไปแล้ว 5 นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้นดังกล่าว ให้อมยาได้ถึง 2 ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันครั้งละ 5 นาที แต่ไม่เกิน 3 เม็ด (3 ครั้ง) ถ้าใช้ยาติดต่อกันถึง 3 เม็ดแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ให้รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล



การฉีดสี ตรวจหลอดเลือดหัวใจ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์พยงค์ จูฑา



คุณสมศักดิ์มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นๆ หายๆ ประมาณ 3 เดือน มีอาการหนักๆ แน่นๆ ร่วมด้วย และมักเกิดขณะที่เดินเร็วหรือเดินขึ้นบันไดสูง ถ้ายังฝืนเดินต่อไปจะรู้สึกเหนื่อย หายใจไม่ออกร่วมด้วย แต่ก็แปลกเวลาเดินหรือนั่งพัก อาการ เหล่านี้หายไปในเวลาไม่กี่นาที บางครั้งถ้าแข็งใจเดินต่อไปอาการเจ็บหรือเหนื่อยกลับหายไป นอกจากเจ็บที่หน้าอกแล้ว บ่อยครั้งที่คุณสมศักดิ์ยังรู้สึกเจ็บร้าวไปทางด้านซ้ายเช่นที่ คอ คาง ไหล่ และแขนซ้ายด้านใน ที่จริงอาการเหล่านี้ก็พอทนได้ แต่ก็หวั่นใจอยู่เหมือนกันว่าอาจเป็น อาการของโรคหัวใจก็ได้

ในที่สุดเมื่อทนรบเร้าจากภรรยาและลูกไม่ได้ก็เลยต้องไปหาหมอทนงที่โรงพยาบาลธนบุรี นัยว่ามีเครื่องมือตรวจหัวใจที่ทันสมัยมาก

เมื่อพบหมอและคุยกันก็รู้สึกรำคาญ หมอทนงถามโน่นถามนี่เหมือนครูใหญ่ซักถามนักเรียนตัวเล็กๆ เวลาทำผิด เมื่อหมอซักถามจนเป็นที่พอใจของแกแล้ว ก็ให้คุณสมศักดิ์นอนราบบนเตียงตรวจ วัดความดันเลือด จับชีพจร คลำชีพจรที่แขน, คอ, ขา ฟังหัวใจ ฟังปอด เมื่อเสร็จแล้ว และก่อนที่จะให้คุณสมศักดิ์ลุกจากเตียงก็บอกให้ผู้ช่วยบันทึกคลื่นหัวใจให้ คุยกันพอสมควรแล้ว หมอทนงก็สรุปให้ฟังว่า คุณสมศักดิ์น่าจะเป็นโรคหัวใจชนิดหลอดเลือดหัวใจตีบแคบซึ่งทำให้มีเลือดไม่พอเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยเฉพาะเวลาออกกำลัง เช่น เดิน วิ่ง หรือทำงาน

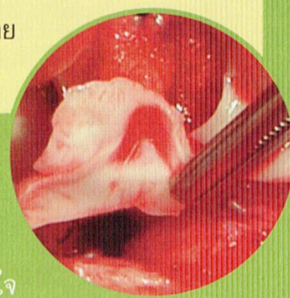
หมอทนงแนะนำคุณสมศักดิ์ว่า ถ้าจะให้ชัดเจนมากกว่านี้น่าจะตรวจหัวใจด้วยวิธีพิเศษอีกอย่างหนึ่งคือทำให้หัวใจของคุณสมศักดิ์ทำงานมากขึ้น (เต้นเร็วขึ้น,บีบตัวแรงขึ้น) โดยการเดินเร็วๆ หรือวิ่งบนสายพานใหญ่ซึ่งกำลังหมุนช้าๆ แล้วเพิ่มความเร็วขึ้นตามลำดับ ขณะเดียวกันก็บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจและวัดความดัน



เลือดที่แขนเป็นระยะๆ รวมเวลาแล้วก็ประมาณ 10 นาที หมอเรียกวิธีการตรวจนี้ว่า exercise stress test คุณสมศักดิ์ไม่ค่อยอยากทำนัก ก็อีกนั่นแหละเมื่อทนการรบเร้าจากภรรยาและลูกไม่ได้ก็จำใจตรวจตามที่หมอแนะนำ

ข่าวไม่ดีจากการตรวจนี้ก็ตามมาอีกจนได้คือ หมอทนงบอกว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแน่นอนและเป็นค่อนข้างมากด้วย คือ อาจตีบที่เส้นใหญ่หรือตีบหลายเส้น หากปล่อยไว้ ไม่ทำอะไรน่าจะไม่ดี เพราะคุณสมศักดิ์อาจช็อคไป หรือหอบเหนื่อยเหมือนจมน้ำจากน้ำท่วมปอดได้ฉะนั้นจะทำให้การตรวจพิเศษอีกอย่างหนึ่งต่อไปคือ ฉีดสีดูหลอดเลือดหัวใจว่ามันตีบที่เส้นไหนบ้าง ตรงไหน แล้วมาดูว่าให้กินยาอย่างเดียว หรือขยายหลอดเลือดตีบด้วยลูกโป่ง หรือจะต้องผ่าตัดต่อหลอดเลือด

คุณสมศักดิ์รู้สึกกลัวการตรวจเหมือนกัน โดยเฉพาะเมื่อตรวจเสร็จแล้วต้องผ่าตัด แต่อย่างไรก็ตามมันคงเป็นความจำเป็นที่ต้องทำ เผอิญคุณสมศักดิ์เคยรู้เรื่องนี้อยู่บ้าง เนื่องจากเมื่อ 2 ปีก่อนคุณสมเกียรติพี่ชายก็เคยรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยลูกโป่ง พี่ชายคนโต คุณสมคิดก็ได้รับการผ่าตัดต่อหลอดเลือดหัวใจเมื่อ 6 ปีก่อนขณะนี้พี่ชายทั้งสองคนสบายดีไม่มีอาการอะไรเลยทั้งๆ ที่กินยาควบคุมอยู่เพียงไม่กี่อย่าง ทำงาน เล่นกีฬาได้ตามปกติ เพื่อให้ทราบรายละเอียดของการตรวจ คุณสมศักดิ์ได้ขอให้หมอทนง ช่วยอธิบายให้ฟังนี่คือคำอธิบายที่ได้รับ



หลอดเลือดหัวใจ

กำปั้นของคน นอกจากเอาไว้ชกหน้ากันเพื่อสร้างชื่อเสียง และชกกันเพื่อหาเลี้ยงชีพ (มวย) แล้วยังสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อีกหลายอย่าง จะอธิบายเกี่ยวกับหัวใจให้เข้าใจง่ายๆ กำปั้นของคนก็นำมาเป็นตัวอย่างได้เป็นอย่างดี

มีการเปรียบเทียบว่าหัวใจของคนเรามีลักษณะเหมือนกำปั้นขนาดของมันเท่าๆ ขนาดของกำปั้นของคนนั้น ถ้าท่านเอามือข้างหนึ่งกำและรัดข้อมืออีกข้างหนึ่งที่กำลังกำหมัดอยู่ ที่ใต้ผิวหนังบนหลังของกำปั้นนั้นจะเห็นหลอดเลือดดำโปร่งออกมาให้เห็นหลายเส้น หลอดเลือดหัวใจกับหัวใจมีลักษณะคล้ายๆ กัน คือถ้ามองด้านหน้าของหัวใจ จะเห็นหลอดเลือดออกมาทางซ้ายขวาของหลอดเลือดใหญ่ที่ออกมาจากขั้วหัวใจข้างละหนึ่งเส้น เส้นขวาเป็นแขนงเดี่ยวๆ เส้นซ้ายแยกเป็น 2 แขนง ทั้งสามแขนงนี้มีหลอดเลือดขนาดเล็กๆ มากมาย แยกย้ายไปทั่วหัวใจ



การตรวจหลอดเลือดหัวใจด้วยการฉีดสี

ในห้องตรวจพิเศษหัวใจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พยาบาลและผู้ช่วยแพทย์จะจัดให้ผู้ถูกตรวจนอนราบบนเตียงเอกซเรย์ซึ่งมีขนาดเหมือนท่านๆ เราๆ เคยถ่ายเอกซเรย์อย่างอื่นมาก่อน ต่อมาจะใช้ผ้าสะอาดคลุมตัว แขนขาทั้งหมดของผู้ถูกตรวจ จากนี้แพทย์จะบอกให้ทราบว่าคราวนี้จะเริ่มตรวจแล้วนะ โดยเริ่มจากการฉีดยาชาด้วยเข็มเล็กๆ ที่บริเวณขาหนีบข้างหนึ่ง ผู้ถูกตรวจจะเจ็บเล็กน้อยแต่จะหายไปอย่างรวดเร็ว ด้วยวิธีการง่ายๆ แพทย์จะสอดสายสวนยาวขนาดเล็กเข้าไปในหลอดเลือดที่ขาหนีบแล้วค่อยๆ สอดเข้าไปผ่านหลอดเลือดใหญ่จนถึงหลอดเลือดหัวใจตลอดเวลาที่สอดสายนี้ผู้ถูกตรวจจะไม่รู้สึกเจ็บปวดหรือมีอาการอะไรเลย แพทย์จะเห็นสายสวนผ่านเข้าไปตลอดเวลาจากภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เมื่อทุกอย่างเรียบร้อยแล้วก็จะฉีดน้ำยาทึบแสงเอกซเรย์เข้าไปในหลอดเลือดหัวใจ เส้นละ 2-3 ครั้ง เพื่อถ่ายภาพนิ่งในท่าต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพได้ชัดเจนผู้ถูกตรวจจะได้รับการบอกเล่าให้หายใจเข้าลึกและกลั้นไว้ชั่วคราวจนกว่าจะถ่ายภาพเสร็จ แต่ละภาพกินเวลาไม่กี่วินาที รวมขบวนการทั้งหมดตั้งแต่แพทย์เริ่มเอาสายสวนผ่านเข้าหลอดเลือดและถ่ายภาพทุกภาพเสร็จเรียบร้อย และเอาสายสวนออกภาพที่ถ่ายอาจบันทึกลงในวีดีโอเทป ฟิล์มหนัง 35 มม. หรือแผ่นดิสก์คอมพิวเตอร์ ภาพเหล่านี้สามารถนำเอามาดูแล้วดูอีกสักกี่ครั้งก็ได้

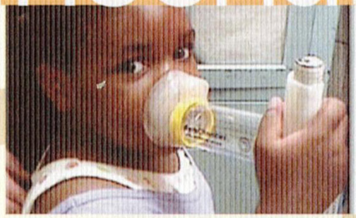
เป็นภาพเคลื่อนไหวตามการเต้นของหัวใจ ขณะสูบฉีดเลือดจะเห็นภาพของหลอดเลือดหัวใจรวมทั้งแขนงเล็กๆ ที่แตกแยกไปทั่วหัวใจ เหมือนรากไม้ที่ฝังลงในดิน แพทย์จะพินิจพิเคราะห์ดูว่าตรงไหนตีบแคบบ้าง ตันบ้าง ช่วยบอกให้ทราบว่าควรจะใช้ยารักษาเพียงอย่างเดียวหรือจำเป็นต้องขยายด้วยลูกโป่ง หรือผ่าตัดต่อหลอดเลือด คุณสมศักดิ์ว่าการตรวจไม่เห็นจะยุ่งยากหรือเจ็บปวดเหมือนที่คิด พอตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยแพทย์ก็ใช้มือกดบริเวณขาหนีบที่แพทย์สอดสายสวน สักพักหนึ่งก็เสร็จเรียบร้อย หลังจากนี้แพทย์จะให้นอนพักแล้ววันรุ่งขึ้นก็ให้กลับบ้านได้

จึงพอสรุปได้ว่า การฉีดสีตรวจหลอดเลือดหัวใจเป็นวิธีการง่าย ๆ ไม่เจ็บปวด โดยแพทย์ผู้ชำนาญ แล้วการตรวจแทบไม่มีอันตรายอะไรเลยแต่ให้ข้อมูลมากในการวางแผนการรักษาต่อไป

หมอทนงให้คุณสมศักดิ์กลับบ้านแล้วนัดมาพบอีก 2 สัปดาห์



โรค หอบหืด



ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุชัย เจริญรัตนกุล

โรคหืดคืออะไร

คือการอักเสบของเยื่อบุภายในหลอดลมขนาดเล็กในปอดทำให้หลอดลมของคนไข้ไวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสารภูมิแพ้มากกว่าคนปกติ และเกิดการหดเกร็งและบวมของหลอดลมทำให้หลอดลมมีการตีบแคบตามมา จะเห็นได้ว่าผู้ที่เป็นโรคหืดในช่วงไม่มีอาการ ก็อาจจะมีการอักเสบของหลอดลมซ่อนเร้นอยู่

หอบกับหอบหืดแตกต่างกันอย่างไร

หอบ หมายถึง อาการหายใจเร็ว หายใจลำบาก อันเป็นอาการที่พบได้ของโรคหลายโรคเช่น ปอดอักเสบ น้ำท่วมปอด ถุงลมโป่งพองรวมทั้งโรคหอบหืด

หอบหืด หรือ หืด หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของหลอดลม ทำให้มีอาการหอบ

ทำไมคนบางคนจึงเป็นโรคหืด

ไม่มีใครรู้แน่นอนว่าทำไมคนบางคนถึงเป็นโรคหืดแต่พบว่าส่วนใหญ่จะมีประวัติโรคหืด หรือโรคภูมิแพ้ในครอบครัว ทำให้เชื่อว่าผู้ที่เป็นโรคหืดส่วนหนึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ร่วมกับได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการบางชนิดจากสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดอาการของโรคขึ้นได้

คนที่เป็นโรคหืดจะมีอาการอย่างไร

มีอาการแน่นหน้าอก ไอมีเสมหะ หายใจมีเสียงหวีดและหอบเหนื่อยเป็นๆ หายๆ เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นและอาการดังกล่าวอาจหายไปได้เองหรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจจะมีอาการในเวลากลางคืนร่วมด้วย

ในเด็กอาการเด่นคือ ไอ โดยเฉพาะตอนกลางคืน ไอเรื้อรัง หรือไอหลังออกกำลังกาย ถ้าอาการรุนแรงจะเห็นว่ามีอาการหอบ หายใจเร็ว หายใจลำบากร่วมด้วย



ปัจจัยและตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการหอบหืดขึ้นในผู้ป่วย มีอะไรบ้าง

- สารภูมิแพ้ (allergen) เช่น ฝุ่นจากที่นอน หมอน เกสรดอกไม้ ขนสัตว์หรือตุ๊กตาที่มีขน อาหารบางชนิด แมลงสาบ ฯลฯ
- การระคายเคืองจากสารเคมี เช่น ควันบุหรี่ ควันท่อไอเสียรถยนต์ ควันไฟ ฯลฯ
- ยาบางชนิด เช่น aspirin ยาลดความดัน
- การติดเชื้อ Virus ทางเดินหายใจส่วนต้น เช่นไข้หวัด
- อารมณ์เครียด
- สาเหตุอื่นๆ เช่นการออกกำลังกาย ความชื้น ความเย็น อากาศที่เปลี่ยนแปลง

ควรหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มอะไรเป็นพิเศษบ้าง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดบางคนจะแพ้อาหารและทำให้เกิดอาการหอบขึ้นได้ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะแพ้อาหารไม่เหมือนกัน จึงไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งโดยเฉพาะที่จะทำให้ผู้ป่วยทุกคนเกิดการแพ้และหอบขึ้นมาได้ ดังนั้นถ้าผู้ที่เป็นโรคหืดกินอาหารชนิดใดแล้วมีอาการหอบ ก็ควรหลีกเลี่ยงอาหารนั้น

อาการอย่างไรที่แสดงว่าเริ่มมีอาการหอบ

ไอ หายใจมีเสียง หวีด แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกเวลากลางคืน

อาการอย่างไรที่แสดงว่าโรคหืดมีอาการรุนแรง

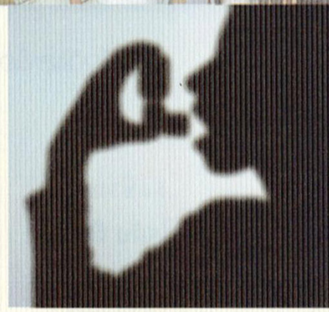
- มีอาการหอบหืดทุกวัน หรือต้องตื่นมาหอบตอนกลางคืนบ่อยๆ ทำให้ไม่สามารถออกไปประกอบการงานได้ตามปกติ
- ต้องเข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลบ่อยๆ
- ถ้าเป่า เครื่องวัดความเร็วของลมช่วงหายใจออก (peak flow meter) จะได้ค่าน้อยกว่า 60% ของค่าที่ควรเป่าได้

การรักษาโรคหืดทำได้อย่างไรบ้าง

- ป้องกันไม่ให้ถูกตัวกระตุ้นหรือสารภูมิแพ้
- การใช้ยารักษาโรคหืด ซึ่งประกอบด้วย ยาแก้หอบ และยาป้องกันการ







หอบ ตามคำแนะนำของแพทย์

- ถ้าโรคหืดของท่านมีอาการรุนแรงควรใช้เครื่อง peak flow meter วัดการทำงานของปอดเป็นประจำ
- พบแพทย์ตามนัด

ยารักษาโรคหอบหืดมีอะไรบ้าง

ยารักษาโรคหอบหืด มี 2 ชนิดคือ

- ยาแก้หอบ (ยาขยายหลอดลม) จะออกฤทธิ์ขยายหลอดลม ทำให้ลดอาการหอบเหนื่อยได้ทันทีหลังใช้ยา ตัวอย่างของยากลุ่มนี้ เช่น salbutamol,turbutaline,ipratropium bromide,adrenaline และ aminophyline เป็นต้น
- ยาป้องกันหอบหืด (ยาต่อต้านการอักเสบของหลอดลม)

ยาจะไปลดการอักเสบและความไวต่อสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการตีบของหลอดลม ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการขึ้นมาอีก แต่ยาจะออกฤทธิ์ต้องใช้เวลานานเป็นวัน หรืออาทิตย์ขึ้นไป และต้องใช้ยาติดต่อกันทุกวัน ตัวอย่างของยากลุ่มนี้ เช่น steroids ชนิดพ่น, sodiumcromoglycate เป็นต้น

รูปแบบของยาที่ใช้

ยาใช้กินชนิดเม็ด ยาน้ำ ใช้พ่น หรือยาสูดเข้าทางเดินหายใจ ยาฉีด (ใช้เฉพาะในโรงพยาบาล)

มีวิธีการในการใช้ยารักษาโรคหืดอย่างไรบ้าง

- ยาแก้หอบ ใช้เมื่อมีอาการหอบเนื่อยจะทำให้อาการดีขึ้น แต่ไม่ได้ช่วยให้โรค หรือการอักเสบของหลอดลมหายไป



ข้อดีและข้อเสียของยาใช้กินหรือใช้พ่น

	ยาใช้กิน	ยาพ่น
ผลข้างเคียง (ใจสั่น มือสั่น)	มากกว่า	น้อยกว่า
ออกฤทธิ์	ช้ากว่า	เร็วกว่า



- ยาป้องกันการหอบควรใช้เมื่อ
  - หอบมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์
  - ตื่นขึ้นมาหอบตอนกลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน

ตรวจการทำงานของปอดด้วย peak flow meter แล้วมีค่าร้อยละ 60-80 ของค่าที่ควรจะเป็น

ข้อควรระวัง

- ให้ใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือคำแนะนำของแพทย์ และใช้อย่างถูกวิธี และขนาด
- ถ้าใช้ยาตามที่แพทย์สั่งแล้วอาการไม่ดีขึ้นโปรดไปพบแพทย์ทันที
- ไม่ควรซื้อยา steroids (prednisolone, dexamethasone) รวมทั้งยาลูกกลอน แก้หอบ (เพราะอาจมีส่วนผสม ของ steroids อยู่ด้วย) รับประทานเอง เพราะจะทำให้เกิดผลข้างเคียงและเป็นอันตรายได้

มีขั้นตอนในการใช้ยาพ่นอย่างไร ในการใช้ยาพ่นแบบสเปรย์

- เปิดฝาจุกยาออก พร้อมทั้งใช้มือที่ถนัดเขย่ายา
- ยืนตรงหายใจออกช้าๆ และกลั้นหายใจไว้
- อมปากกระบอกยาพ่นยา กดยาพ่นพร้อม ๆ กับหายใจเข้าออกลึกๆ
- กลั้นหายใจไว้ นับ 1-10 แล้วค่อย ๆ หายใจออก
- ถ้าต้องการพ่นครั้งต่อไปให้พ่นยาหลังจากพ่นครั้งแรกแล้ว 1 นาที กระบอกกักยาจะช่วยให้ การพ่นชนิดสเปรย์ง่ายขึ้น
- เขย่ายาแล้วต่อเข้ากับกระบอกยา



- กดยา 1 ครั้งพร้อมกับอมที่ปากกระบอกกักยา หายใจเข้าออกทางปากธรรมดาช้าๆ หลายๆ ครั้ง

โรคหืดรักษาให้หายขาดได้หรือไม่

ยังไม่มีการรักษาโรคหืดให้หายขาดได้แต่ด้วยการรักษาที่เหมาะสมจะสามารถควบคุมอาการ และมีวิถีชีวิตได้อย่างปกติ

เด็กที่เป็นโรคหืดโตขึ้นจะหายหรือไม่

เด็กที่เป็นโรคหืดไม่รุนแรง เมื่อโตขึ้นประมาณครึ่งหนึ่งจะหายไปเอง

ผู้ป่วยโรคหืดจะออกกำลังกายได้หรือไม่

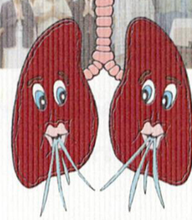
การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีในคนทุกๆ คนรวมทั้งผู้ป่วยเป็นโรคหืด มีผู้ที่เป็นโรคหืดไม่มากนักที่จะมีอาการหอบหืดหลังจากการออกกำลังกาย ซึ่งจะป้องกันได้ด้วยยาขยายหลอดลมชนิดพ่น และถ้ายังมีอาการอยู่ควรปรึกษาแพทย์

การฉีดยาให้ภูมิคุ้มกัน (immuno therapy) จะทำให้โรคหายขาดหรือไม่

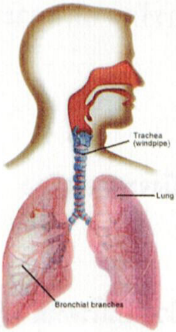
ไม่ได้ทำให้โรคหืดหายขาด แต่อาจจะทำให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการดีขึ้น และอาจต้องใช้เวลาฉีด 1-2 ปี ถึงจะได้ผลเต็มที่ ในปัจจุบันการฉีดยาให้มีภูมิคุ้มกันจะทำต่อเมื่อใช้ยาป้องกันการหอบและยาขยายหลอดลมอย่างเหมาะสมแล้วยังมีอาการมากอยู่



โรคหลอดลมอักเสบ เฉียบพลัน



นายแพทย์สุชัย เจริญรัตนกุล



หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (ACUTE BRONCHITIS) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจชนิดหนึ่งที่มีอุบัติการพบได้บ่อยมาก ทั้งนี้เพราะทางเดินหายใจของมนุษย์ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมนานาชนิด และสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ผู้ที่มีสุขภาพทรุดโทรมจากการตรากตรำงานหนัก, อดนอน สูบบุหรี่, ดื่มสุราจัด ฯลฯ ย่อมจะมีภูมิต้านทานลดลง เมื่อใดก็ตามที่บุคคลเหล่านี้สูดหายใจเอาสารระคายเคืองหรือเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ก็มักจะมีโอกาสป่วยจากการอักเสบติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและ/หรือระบบทางเดินหายใจช่วงล่างได้ง่าย

สมุฏฐานและพยาธิสภาพ

สาเหตุที่ทำให้หลอดลมเกิดการอักเสบขึ้นอย่างเฉียบพลันนั้นมีอยู่หลายประการ **ประการแรก** อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ซึ่งการอักเสบจากสาเหตุนี้จะพบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ กล่าวคือ เชื้อไวรัสจากทางเดินหายใจช่วงบนได้ลุกลามแพร่ไปสู่หลอดลม (แต่ยังลงไปไม่ถึงปอด) เมื่อหลอดลมเกิดการอักเสบบวมขึ้นอย่างเฉียบพลันก็จะทำให้เนื้อเยื่อของหลอดลมหลั่งมูกออกมามากขึ้น ซึ่งบางครั้งอาจทำให้มีผู้ขนานนามโรคนี้กันผิดๆ ตามภาษาชาวบ้านว่า "หวัดลงปอด" **ประการที่สอง** โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันอาจเกิดจากการสูดหายใจสารระคายเคืองต่างๆ ที่ลอยปะปนอยู่กับอากาศบริสุทธิ์ เช่น แอมโมเนีย, ไนโตรเจนไดออกไซด์, ซัลเฟอร์ไดออกไซด์, คลอรีน ฟอสจีน, มัสตาร์ด, แก๊ส, ฝุ่นละออง **ประการที่สาม** โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันอาจเกิดจากสูดสำลักน้ำย่อยหรือเศษอาหาร อันเป็นเหตุทำให้เกิดปฏิกิริยาอักเสบและติดเชื้อในหลอดลม ฯลฯ



โดยพยาธิสภาพของโรคนี้อธิบายได้ว่าเมื่อหลอดลมได้รับการระคายเคืองจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งที่กล่าวไว้ในข้างต้น ก็จะทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดเกร็งตีบตัวลง เยื่อบุหลอดลมจะอักเสบบวมและหลั่งมูกออกมามากกว่าปกติ เมื่อการอักเสบดำเนินต่อไปจะมีเม็ดเลือดขาวไปชุมนุมกันที่ผนังหลอดลมและอาจเข้าไปในโพรงหลอดลม ด้วยการไออย่างรุนแรงมักมีส่วนกระตุ้นเชิงกลให้หลอดลมอักเสบรุนแรงเพิ่มขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติมก็จะทำให้พยาธิสภาพของการอักเสบรุนแรงมากขึ้นจนอาจทำให้เยื่อบุหลอดลมต้องถูกทำลายไปและอาจเป็นอันตรายต่อผนังเนื้อเยื่อหลอดลมในชั้นลึกลงไปได้ เชื้อแบคทีเรียที่มักจะเข้ามาซ้ำเติมผู้ป่วยโรคนี้ได้แก่ ดิโพลค๊อคคัส นิวโมนิอิ สแตฟฟีย์โลค๊อคคัส ออเรียส และสเตร๊พค๊อคคัส พัยโอจีเนส เป็นต้น

ลักษณะเวชกรรมและการวินิฉัยโรค

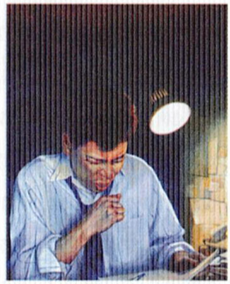
ผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันจะมีอาการไอเกือบทุกราย แต่ลักษณะการไออาจแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยส่วนมากจะรู้สึกคันยุบยิบในบริเวณคอ-หลอดลม ซึ่งมักจะเป็นอาการที่เกิดขึ้นนำอาการไอ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กๆ น้อยๆ อาจจะไอแห้งๆ แบบไม่มีเสมหะ แต่ถ้าอาการอยู่ในชั้นปานกลางก็มักจะมีไอเสมหะเป็นมูก ผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างมากมักจะไอเป็นชุดในตอนเช้าหรือในตอนเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น หัวเราะ ล้มตัวนอน ออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะไอเป็นชุดบ่อยมากทำให้รู้สึกเจ็บยอกในบริเวณกลางทรวงอกในขณะที่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการสำรอกหรืออาเจียนร่วมด้วย หากมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจะทำให้เสมหะเป็นมูกปนหนอง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหายใจลำบากอันเนื่องจากการหดตัวเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบหลอดลม แต่เมื่อได้ขับเสมหะออกมากับการไอไปบ้างแล้วก็จะทำให้สามารถหายใจได้คล่องขึ้น ผู้ป่วยส่วนมากจะไม่มีไข้ แต่ถ้าหากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อแบคทีเรียแล้วก็มักจะมีไข้ร่วมด้วยเสมอ

การวินิจฉัยโรคหลอดลมเฉียบพลัน

อาจกระทำได้โดยการตรวจร่างกาย ซึ่งจะฟังปอดได้เสียงทุ้มและอาจมีเสียงเปรี้ยงร่วมด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเสมหะอุดกั้นหลอดลมก็อาจฟังได้เสียงหายใจเบาลงเฉพาะแห่งได้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบจำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่เกณฑ์ปกติ แต่ผู้ป่วยที่มีอาการอักเสบติดเชื้อมักจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น การตรวจภาพ



รังสีทรวงอกมักจะไม่พบเงาผิดปกติ แต่อาจเห็นภาพเงาปอดแฟบเป็นหย่อมเล็กๆ ได้ในผู้ป่วยบางราย



การรักษา

โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันมักจะหายเป็นปกติได้ภายในเวลาเพียงไม่กี่วัน แต่ผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการระคายเคืองอยู่เกือบตลอดเวลานั้นอาจมีอาการไอเรื้อรังนาน 6-8 สัปดาห์ ซึ่งหากถูกซ้ำเติมด้วยภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อแบคทีเรียก็มักจะมีอาการเลวลงอย่างรวดเร็ว และการอักเสบติดเชื้ออาจลุกลามไปสู่ปอดได้ การรักษาโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันมีแนวปฏิบัติอยู่ 2 แนว ทางคือ **การรักษาจำเพาะ** ซึ่งได้แก่การใช้ยาปฏิชีวนะต้านเชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยบางรายที่มีการอักเสบติดเชื้อ ยาราคาที่ถูกที่มักจะใช้ได้ผลดีคือเพ็นนิซิลิน และแอมพิซิลลิน แต่ถ้าใช้ไปแล้วไม่ได้ผลก็ควรพิจารณาให้ใช้การตรวจเชื้อเพราะแบคทีเรียบางชนิดจำเป็นต้องใช้ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์จำเพาะ เช่น สแตฟฟีย์ โลค็อคคัส ออเรียส, เคล็บลิเอลา นิวโมนิอี เป็นต้น

สำหรับการรักษาตามอาการนั้นเราอาจพิจารณาให้ยาแก้ไอและยาขับเสมหะตามความเหมาะสมของผู้ป่วย แต่ละรายการให้ผู้ป่วยสูดหายใจไอน้ำหรือละอองน้ำอุ่นเป็นวิธีบำบัดอย่างหนึ่งที่จะช่วยลดความรุนแรงของอาการไอได้ ในกรณีของผู้ป่วยบางรายที่มีการทำลายเนื้อเยื่อบุหลอดลมหรือผนังหลอดลมมากก็อาจจำเป็นต้องให้ออกซิเจนเป็นพักๆ เพื่อแก้ไขอาการหายใจขัด

สรุป

โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันมักจะมีอุบัติการบ่อยเป็นพิเศษในฤดูหนาวและฤดูฝน หากการอักเสบติดเชื้อไม่รุนแรงมากจนถึงกับลุกลามลงสู่ปอดโรคนี้ก็จะไม่มีอันตรายอะไรมากนักเพราะพยาธิสภาพของมันไม่มีการทำลายเนื้อเยื่อหลอดลม อย่างถาวรเหมือนกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง อย่างไรก็ดีผู้ที่บังเอิญต้องป่วยเป็นโรคนี้ควรจะได้รับการบำบัดรักษาเสียแต่เนิ่นๆ อย่าปล่อยให้ตนเองต้องเผชิญกับอาการไอไปตามยถากรรม เพราะอาจทำให้การดำเนินโรคลุกลามกลายเป็นเรื่องใหญ่โตขึ้นมาได้





เกร็ดความรู้เกี่ยวกับ
ความดันโลหิตสูง

นายแพทย์สุทธิพงษ์ สิรินทร์วราวงศ์

ความดันโลหิต คืออะไร

ความดันโลหิต คือ แรงดันของเลือดในหลอดเลือดแดงขณะที่หัวใจสูบฉีดเลือดไปทั่วร่างกาย

หลอดเลือดมี 2 ชนิด คือ หลอดเลือดแดง และ หลอดเลือดดำ หลอดเลือดแดงนำเลือดที่ฟอกแล้วจากหัวใจ ไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย หลอดเลือดดำ นำเลือดที่ใช้แล้วจากส่วนต่างๆ ของร่างกายกลับสู่หัวใจ ระบบของร่างกายที่ประกอบด้วยหัวใจ หลอดเลือด และเลือด เรียกว่าระบบการไหลเวียนโลหิต

หลอดเลือดแดง มีความแข็งแรง และยืดยุ่น จึงสามารถจะทนต่อแรงดันของเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจได้หลอดแดงจะแตกแขนงเป็นหลอดเลือดเล็กๆ ซึ่งมีกล้ามเนื้อพิเศษที่ผนังของมัน และเป็นตัวการสำคัญในการควบคุมความดันโลหิต

เราวัดความดันโลหิตได้อย่างไร

ขณะที่หัวใจสูบฉีดเลือด การไหลของเลือดในหลอดเลือดแดงจะขึ้นและลงในลักษณะ “คลื่น” ที่สม่ำเสมอ โดยที่จะขึ้นถึงยอดขณะที่**หัวใจบีบตัว** เรียกว่า SYSTOLE และตกลงมาเมื่อ**หัวใจคลายตัว**เรียกว่า DIASTOLE

เครื่องวัดความดันโลหิต เรียกว่า SPHYGMOMANOMETER ประกอบด้วยถุงที่พองลมได้ ถุงนี้จะต่อเข้ากับเครื่องวัดความดันที่บรรจุปรอทอยู่

ค่าของความดันโลหิตจะมี 2 ค่า คือค่าสูงสุด เรียกว่า SYSTOLIC BLOOD PRESSURE ซึ่งเป็นแรงดันที่สูงที่สุดในหลอดเลือดแดง และค่าต่ำ เรียกว่า DIASTOLIC BLOOD PRESSURE ซึ่งเป็นแรงดันที่ต่ำที่สุดในหลอดเลือดแดง

เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอื่นๆ ซึ่งใช้ที่บ้าน จะสะดวกกว่า เครื่องวัด SPHYGMOMANOMETER แต่ก็ต้องเทียบความเที่ยงตรงอยู่เป็นระยะๆ โดยอาศัย SPHYGMOMANOMETER เป็นหลัก



ความดันโลหิต จะแตกต่างกันในแต่ละขณะ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ท่านอน ท่านั่งขณะออกกำลังกายขณะนอนหลับเป็นต้น ความดันโลหิตมักต่ำขณะหลับ และสูงขณะตื่นเต้นหรือออกกำลังกาย

ค่าความดันโลหิต

ปกติ น้อยกว่า 140/90

กึ่งกลาง ระหว่าง 140/90 และ 160/95

สูง มากกว่า 160/95

สูงมาก มากกว่า 180/110



ความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นได้อย่างไร

ความดันโลหิตสูงขึ้นอยู่กับ 2 สิ่งที่สำคัญ คือ

1. ปริมาณเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจ ถ้าหัวใจสูบเลือดออกไปมากขึ้นความดันโลหิตก็จะสูงขึ้น

2. แรงต้านทานจากแขนงต่างๆ ของหลอดเลือดแดงถ้าหลอดเลือดแดงตีบมาก เลือดจะไหลผ่านไปได้ลำบากขึ้น จะให้ความดันโลหิตสูง

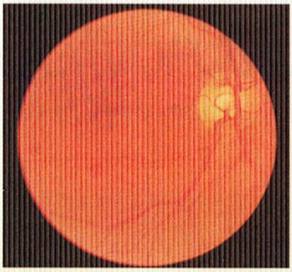
ภาวะบางอย่าง โรคบางโรค ยาบางชนิด และชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้ความดันโลหิตสูงได้ เช่น โรคไต ยาคุมกำหนิดสเตียรอยด์ ยาต่อต้านการอักเสบ และแอลกอฮอล เป็นต้น ผู้ที่มีประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าคนทั่วๆ ไป

ความดันโลหิตสูงทำให้เกิดอันตรายอย่างไร

หัวใจ สมอง และไต จะสามารถทนต่อความดันโลหิตสูงได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง แต่ถ้าไม่ได้รักษาหัวใจก็จะอ่อนกำลังลง ทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก บวมจนถึงหัวใจล้มเหลวได้

ความดันโลหิตสูง จะมีผลต่อเส้นเลือดในสมองทำให้เส้นเลือดตีบหรือเส้นเลือดแตกได้ นอกจากนี้ยังมีผลต่อเส้นเลือดอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ตา ไต และขา ในระยะยาวจะทำให้ไตวายได้





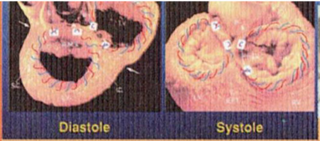
จะทราบได้อย่างไรว่า มีความดันโลหิตสูง

เนื่องจากความดันโลหิตสูง มักไม่มีอาการเตือน จึงแนะนำให้วัดความดันโลหิตทุก 2-5 ปี และทุกครั้งที่พบแพทย์ถ้าเคยมีความดันโลหิตสูง หรือ ยังคงสูงอยู่ ควรได้รับการวัดบ่อยๆ

การควบคุมความดันโลหิตสูง

1. ควบคุมอาหาร ด้วยการกำจัดอาหารเค็ม และห้ามดื่มเหล้ามากเกินไป
2. ควบคุมน้ำหนัก การลดน้ำหนัก จะทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยการทานอาหารที่มีไขมันน้อยและออกกำลังกายสม่ำเสมอ
3. ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกาย ด้วยการเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เล่นเทนนิสเป็นต้น หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักเกินไป เช่น ยกน้ำหนัก เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงมากเกินไป ขณะที่ออกกำลัง
4. เลิกสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ ไม่ได้ทำให้ความดันโลหิตสูงแต่จะทำอันตรายมากกว่า คือทำให้หัวใจวาย อัมพาตหรือเท้าเน่าเสียได้
5. รับประทานยา ตามแพทย์สั่ง และพบแพทย์ตามนัด โปรดจำไว้ว่า ยามีฤทธิ์เพียงแต่ควบคุมความดันโลหิตแต่ไม่ได้ทำให้หายขาด







การรักษา โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ผศ. นพ. ประดิษฐ์ ปัญจวีณิน

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เกิดจากการที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจมีการตีบตันเกิดขึ้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่จะเป็นจากผู้ป่วย**มีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคนี้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีภาวะบางอย่างที่จะทำให้เกิดโรคนี้อีก เช่น การสูบบุหรี่ ความเครียด ผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย คนอ้วน เป็นต้น**

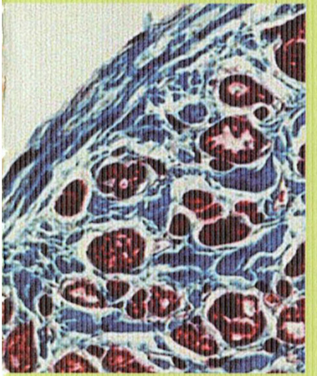
ในสังคมปัจจุบันที่มีแต่ความเร่งรีบ ต้องแข่งขันกันทำงาน และมีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในการกินอาหารที่คล้ายไปทางประเทศในซีกโลกตะวันตก ทำให้อัตราการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในบ้านเรามีแนวโน้มสูงขึ้นมาก ก่อนที่จะไปถึงว่าเราจะรักษาโรคนี้ได้อย่างไร คงต้องกล่าวถึงอาการของโรคนี้สักเล็กน้อย เพื่อว่าจะได้รู้ว่าผู้ใดมีโอกาสเป็นโรคนี้ จะได้ไปพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการตรวจรักษาแต่เนิ่นๆ อาการของโรคนี้ มักจะมาด้วยมีอาการแน่นๆ บริเวณกลางหน้าอกเหนือลิ้นปี่ขึ้นมาเล็กน้อย มักจะเป็นขณะออกกำลัง เช่น วิ่ง เดินขึ้นที่สูงๆ หรือยกของหนัก และจะหายใจไปได้ถ้าพัก

การรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในปัจจุบันสามารถกระทำได้หลายวิธี กล่าวคือ

1. รักษาด้วยการให้ยา ซึ่งมักจะเป็นการรักษาหลักในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยอาศัยหลักการที่ว่าเมื่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอกับความต้องการขณะนั้นๆ ทำให้เกิดอาการเจ็บขึ้นได้ ฉะนั้นการรักษาก็อาจจะทำได้โดย

1.1 ให้ยาขยายหลอดเลือด เพื่อขยายหลอดเลือดที่ตีบให้โตขึ้นจะได้มีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้มากขึ้น แต่โดยทั่วไปแล้ว ยาขยายหลอดเลือดที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมักจะขยายหลอดเลือดที่เป็นโรคหรือที่ตีบได้ไม่ค่อยดีนัก มักจะไปขยายหลอดเลือดที่ปกติที่ไปช่วยเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ขาดเหลือ (จากเส้นเลือดที่ตีบ) เสียมากกว่า





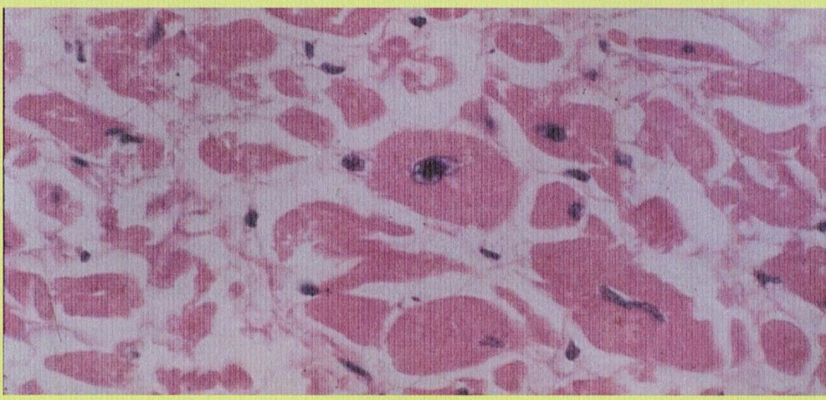
1.2 ให้ยาที่ไปลดการทำงานของหัวใจ เนื่องจากการให้ยาขยายหลอดเลือดที่ตีบมักได้ผลไม่ค่อยดี การให้ยาลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ เพื่อให้พอเหมาะกับปริมาณเลือดที่ลดลงจากเส้นเลือดหัวใจตีบ จึงดูจะเป็นการรักษาที่น่าจะได้ผลดีกว่า อย่างไรก็ตามในการใช้ยารักษาโรคนี้มักจะต้องใช้ยาทั้ง 2 กลุ่มนี้ร่วมกันเสมอ

2. การรักษาด้วยการใช้ลูกโป่งขยายตรงตำแหน่งที่ตีบหรือการใช้เครื่องมืออื่นๆ ทำให้รอยที่ตีบนั้นกว้างขึ้น ในที่นี้จะขอกล่าวถึงการใช้ลูกโป่ง (balloon) ขยายรอยที่ตีบเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพบว่ามีการตีบของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (โดยอาศัยการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ) เราก็จะมาพิจารณาดูว่าตีบมากน้อย เท่าใด ลักษณะการตีบเป็นอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ที่จะใช้วิธีการขยายด้วยลูกโป่ง การรักษาด้วยวิธีนี้มีหลักการง่ายๆ คือ เมื่อฉีดสีแล้วเห็นว่ามีรอยตีบที่สมควรจะได้รับการขยาย ก็ใช้ลวดเส้นเล็กๆ ร้อยผ่านไปตามเส้นเลือดที่ต้องการขยายไปจนสุดทางเดินของเส้นเลือด จากนั้นก็ใช้ลูกโป่งที่จะขยาย (ซึ่งมีรูอยู่ตรงกลาง) ร้อยตามลวดที่ใส่เข้าไปก่อนแล้วจนกระทั่งเห็นว่า ตำแหน่งของลูกโป่งอยู่ที่รอยตีบ ก็ให้เป่าลูกโป่งขึ้นดันจนรอยตีบหายไป จากนั้นก็ดึงเอาลูกโป่งและลวดออกมา ซึ่งจะเห็นว่าเป็นการรักษาที่ค่อนข้างสะดวก ใช้เวลาน้อย ไม่เสี่ยงต่อการผ่าตัดแต่ไม่ได้หมายความว่าจะทำได้ในทุกราย บางรายเป็นมาก หรือบางรายมีลักษณะของรอยตีบของหลอดเลือดที่ไม่ เหมาะสมก็อาจจะต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดต่อไป

นอกจากนี้แล้วในปัจจุบันยังมีการทำให้หลอดเลือดที่ตีบนั้นตีบลดลง หรือกว้างขึ้นอีกหลายวิธี เช่น การใช้เครื่องกรอที่มีจำนวนรอบสูงมากๆ (คล้ายสว่าน) เจาะเข้าไปในหลอดเลือดที่ตีบให้เกิดทางเดินที่กว้างขึ้น การใช้เลเซอร์เข้าไปทำให้รอยตีบกว้างขึ้น หรือการใช้โลหะทำเป็นขด ลวดคล้ายสปริงไปใส่ตรงรอยตีบและทิ้งไว้ในหลอดเลือดเลย เพื่อกันไม่ให้เส้นเลือดที่ขยายแล้วหดตัวลงมาอีก

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด ในกรณีที่รักษาด้วยวิธีที่ 1 และ 2 ไม่ได้ ก็จำเป็นต้องใช้การผ่าตัดเข้าช่วย โดยอาศัยหลักเกณฑ์ที่ว่า เมื่อมีรอยตีบของหลอดเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนปลายได้ไม่ดี เราจำเป็นต้องทำทางเดินให้ใหม่โดยอ้อมไปจากจุดที่ตีบเลยไปยังส่วนปลายที่ดีอยู่ คล้ายกับถนนบายพาส (bypass) เส้นที่เราใช้อ้อมหลบเมืองชลบุรี เวลาจะไปพัทยา เราจึงเรียกการผ่าตัดนี้ว่า bypass surgery โดย





เอาหลอดเลือดดำจากขามาทำเป็น bypass หรือเอาหลอดเลือดแดงจากบริเวณหน้าอกด้านในมาทำ bypass

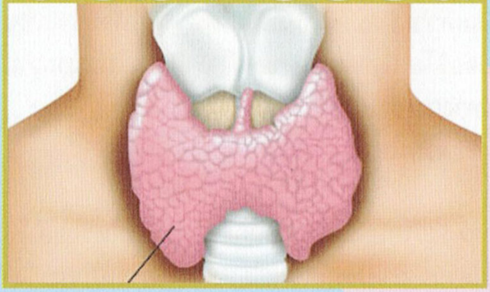
เนื่องจากการรักษาโรคนี้ทำได้หลายวิธีก็จริงแต่ไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตาม จุดประสงค์หลักคือ ลดอาการที่เกิดจากการขาดเลือด ไม่มีวิธีใดทำให้โรคนี้หายขาดได้ ฉะนั้นถ้าเราลดอาการด้วยการใช้ยาได้เราก็จะไม่ก้าวไปใช้วิธีที่ 2 หรือ 3 ซึ่งแพงกว่า มีอัตราเสี่ยงสูงกว่าต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญมากกว่าและใช้เครื่องมือที่ยุ่งยากซับซ้อนมากกว่า

นอกจากการรักษาดังกล่าวแล้ว สิ่งที่ผู้คนมักจะลืมไปเสมอ แต่เป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการรักษาเบื้องต้นเลยก็คือ การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ ไม่ว่าจะเป็น การหยุดสูบบุหรี่ การควบคุมเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง หรือการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้มีการดำเนินของโรคเพิ่มขึ้นป้องกันไม่ให้เส้นเลือดที่ต่อไว้ตีบเร็วขึ้นด้วย ฉะนั้นการรักษาโรคนี้จะต้องทำทั้ง 2 อย่างพร้อมกันกล่าวคือ รักษาอาการของโรคโดยตรงและลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้มีการดำเนินของโรคเพิ่มขึ้น



ต่อมไทรอยด์ ทำหน้าที่อะไร

พญ. เพ็ญพันธุ์ ภูมิปัญโญ



ต่อมไทรอยด์ทำหน้าที่อะไร

ต่อมไทรอยด์ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับเมตะบอลิซึมของร่างกาย ฮอร์โมนที่สำคัญมีสองตัวคือ ไทรอกซิน (Thyroxin) และเทอร์ทอกซิน (Tertroxin) การทำงานของอวัยวะทุกอย่างของร่างกายจะต้องอาศัยฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์ อวัยวะทุกอย่างจึงจะทำงานตามปกติ

ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์มีอะไรบ้าง

ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. ความผิดปกติที่เกี่ยวกับการสร้างฮอร์โมน อาจจะสร้างมากไปหรือน้อยไป
2. ความผิดปกติเกี่ยวกับขนาดและการเติบโตของต่อมไทรอยด์ อาจจะโตทั่วๆ ไปกว่าปกติ โตเป็นก้อนก้อนเดียวกัน หรือโตเป็นก้อนหลายก้อน อาจเป็นเนื้องอกหรือเป็นมะเร็ง บางโรคของต่อมไทรอยด์จะทำให้มีความผิดปกติทั้ง 2 ประเภท

อาการของโรคต่อมไทรอยด์

ขึ้นกับความผิดปกติ ถ้าเกิดจากมีฮอร์โมนมากเกินไป (มักเรียกว่า คอพอกเป็นพิษ) จะมีอาการเหนื่อยง่าย น้ำหนักลด กินจุหรือเบื่ออาหารก็ได้ ขี้ร้อน ขี้หงุดหงิด ใจสั่น นอนไม่หลับ ประจำเดือนมาน้อย ปัสสาวะมากและอาจทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูง ถ้าเกิดจากมีฮอร์โมนน้อยเกินไป จะมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักเพิ่ม บวมฉุฉุ ขี้หนาว เสียงแหบ ความจำลดลง ทำงานเชื่องช้า หลับซึม ประจำเดือนมามาก ซีด ถ้าเกิดจากขนาดอย่างเดียว ก็จะมีคอโตเห็นเป็นก้อน



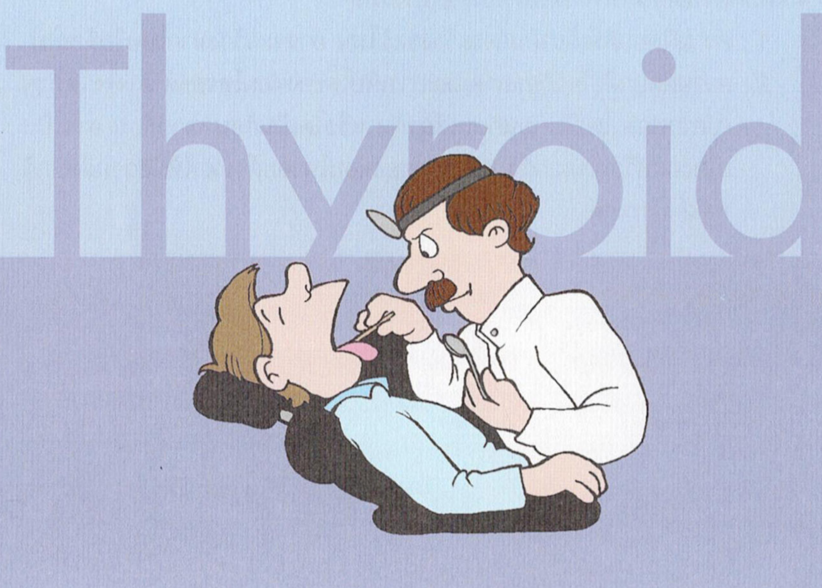
แนวทางการรักษาโรคต่อมไทรอยด์

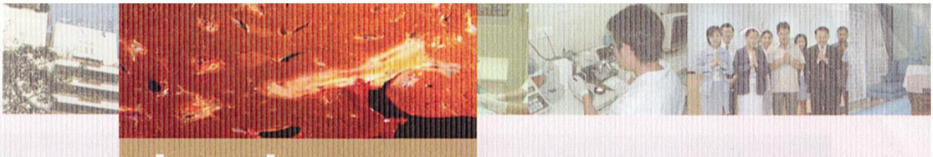
ขึ้นอยู่กับว่าเป็นโรคอะไรและความผิดปกติเป็นชนิดไหน ตัวอย่างเช่น ถ้ามีฮอร์โมนน้อย รักษาง่าย ให้กินฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ถ้ามีฮอร์โมนมากเกินไปก็ขึ้นกับว่าเกิดจากโรคอะไร แนวทางการรักษามี 3 อย่าง

1. กินยาลดการทำงานของต่อมไทรอยด์
2. ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออก
3. กินน้ำแร่ (สารกัมมันตภาพรังสีไอโอดีน) ถ้าเป็นก้อนของต่อมไทรอยด์ ใช้เข็มเจาะเนื้อเอาเซลล์ไปตรวจ ถ้าเป็นมะเร็งหรือสงสัยว่าอาจเป็นมะเร็ง ควรตัดต่อมไทรอยด์ออก ถ้าเป็นเนื้องอกธรรมดาอาจรอดูอาการไปก่อน หรือกินฮอร์โมนต่อมไทรอยด์

การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อมไทรอยด์

สังเกตดูอาการของตนเองและขนาดของต่อมหรือก้อนที่โตขึ้น มาพบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่รับประทานเกลือที่เติมสารไอโอดีน





โรค ตับอักเสบ

นพ. ธงชัย ทางธนะกุล
อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหาร

1. ไวรัสตับอักเสบมีกี่ชนิด

ปัจจุบันไวรัสตับอักเสบมีอยู่ 5 ชนิด ไดแก่ ไวรัสตับอักเสบ เอ บี ซี ดี อี และ จี แต่ที่พบส่วนใหญ่ในประเทศไทยได้แก่ ไวรัสตับอักเสบ เอ บี และซี

2. แต่ละชนิดมีอาการอย่างไรบ้าง

ไวรัสตับอักเสบเอ

พบในผู้ใหญ่มากขึ้นเนื่องจากการสาธารณสุขดีขึ้น ส่วนเด็กติดเชื้อตับอักเสบเอลดลง และผู้ใหญ่จะมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กซึ่งมักมีอาการเหมือนไข้หวัด อาจมีเพลียหรือเหลืองเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยในผู้ใหญ่จะมีอาการเหลืองอย่างเฉียบพลัน มีไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย มีคลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะสีเหลืองเข้มอาการเหลืองมักเป็นนาน 1-2 เดือน บางรายอาจนานถึง 6 เดือน

ไวรัสตับอักเสบบี

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยตับอักเสบบีมักจะไม่มีอาการ หรือมีอาการเหมือนไข้หวัด (flu-like symptom) ส่วนผู้ป่วยที่เข้ามาตรวจรักษาในโรงพยาบาล เริ่มด้วยอาการเบื่อาหาร คลื่นไส้ อ่อนเพลียนานประมาณ 4-15 วัน ต่อมาผู้ป่วยจะมีอาการดีซ่าน ตัว ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหลืองเข้มเหมือนน้ำชาแก่หรือน้ำปลา ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อ ผื่นขึ้น ไตอักเสบ หรือมีตุ่มนูนอักเสบที่ผิวหนังซึ่งพบได้น้อยมากๆ

ไวรัสตับอักเสบซี

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการ มีเพียง 20% ที่มีอาการตาเหลืองเพียงเล็กน้อย 1 สัปดาห์ต่อมาผู้ป่วยจะกลายเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรังโดยไม่มีอาการ หรือมีอาการเพลียเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยบางคนร่างกายปกติดีตรวจพบจากการตรวจสุขภาพประจำปีว่ามีเอ็นซัยม์ในตับสูงเพียงเล็กน้อยและสูงขึ้นๆ ลงๆ มาตลอด นานประมาณ 10-30 ปี ผู้ป่วยก็จะมีอาการของตับแข็ง เช่นท้องโตขึ้น จากมีน้ำในท้อง (ท้องมานหรือมานน้ำ) อาเจียนเป็นเลือด หรือปวดท้องจากมะเร็งตับ เป็นต้น





3. ชนิดใดมีอันตรายมากที่สุด

ไวรัสตับอักเสบแต่ละชนิดก็มีอันตรายแตกต่างกัน แต่ชนิดที่เป็นอันตรายอย่างรุนแรงและเฉียบพลันได้แก่ การเกิดตับวายเฉียบพลัน ตับโดนทำลายจากเชื้อไวรัสอย่างรุนแรงจนเซลล์ตับตายเกือบหมด ซึ่งพบในไวรัสตับอักเสบเอมากที่สุด รองมาเป็นไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการตัวตาเหลืองอย่างรวดเร็ว ซึม ไม่รู้สึกตัวและเสียชีวิตในที่สุด แต่ภาวะนี้พบได้น้อยมาก รองลงมาน่าจะเป็นตับแข็งและมะเร็งซึ่งเกิดจากตับอักเสบชนิดบีหรือซี แต่จะใช้เวลานานเกือบ 20-30 ปี

4. เมื่อเป็นแล้วจะมีวิธีการรักษาอย่างไร

เมื่อผู้ป่วยมีอาการเหลืองดีซ่านนั้นมีสาเหตุได้หลายอย่าง ผู้ป่วยต้องไปหาแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งจะต้องตรวจเลือดหาเชื้อตับอักเสบหรือตรวจหาภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบแต่ละชนิด และตรวจการทำงานของตับ

ในข้อนี้ขอเขียนถึงการรักษาตับอักเสบเฉียบพลันเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย จึงควรให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย การดื่มน้ำหวานควรดื่มในกรณีที่รับประทานอาหารไม่ได้ หรือมีอาการคลื่นไส้เมื่อรับประทานอาหารมันๆ ไม่มียารักษาจำเพาะ การรับประทานยาบางชนิดจะเพิ่มวิตามินและโปรตีนให้ร่างกายเพิ่มเสริมในกรณีที่รับประทานไม่ได้ และรับประทานกันอาเจียนเพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน

มีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่จำเป็นต้องมารักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการซึมลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่มีอาการเหลืองมากๆ ผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากๆ กินอาหารไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีความดันต่ำเวียนศีรษะเป็นลม



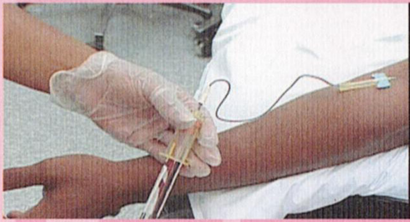
5. เมื่อรักษาแล้วจะหายขาดหรือไม่

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยตับอักเสบเฉียบพลันทุกชนิดจะหายเป็นปกติ ในผู้ป่วยตับอักเสบบีเฉียบพลันที่เป็นผู้ใหญ่มักมีโอกาสเกิดตับอักเสบเรื้อรังประมาณร้อยละ 10 เราจะวินิจฉัยตับอักเสบเรื้อรัง เมื่อมีเชื้อตับอักเสบบี (HBsAg) ในกระแสเลือดนานเกิน 6 เดือน โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการส่วนน้อยมีอาการอ่อนเพลียหรือมีอาการตาเหลืองเป็นๆ หายๆ สำหรับตับอักเสบซีผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลียหรือเหลือเพียงเล็กน้อยในระยะสั้นๆ แล้วผู้ป่วยก็จะหายเป็นปกติไม่มีอาการ ผู้ป่วยจะมีอาการอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการของตับแข็ง เช่น มีท้องโตขึ้นจากมีน้ำในท้อง หรือมีอาเจียนเป็นเลือด หรือเป็นมะเร็งตับ ซึ่งจะกินเวลานานประมาณ 10-30 ปีขึ้นไป

6. ในกรณีเป็นเรื้อรังจะมีอาการอย่างไร ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

ผู้ป่วยที่เป็นตับอักเสบเรื้อรังมักจะไม่มีอาการใดๆ หรือมีอาการเพียงอ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีตาเหลือง หรือปัสสาวะสีเหลืองเข้มเป็นๆ หายๆ ในช่วงที่มีอาการอ่อนเพลีย

ผู้ป่วยที่เป็นตับอักเสบเรื้อรังไม่ควรกลัวหรือกังวลมากเกินไป ทำให้คิดว่าตัวเองไม่สบายหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ สามารถรับประทานอาหารมันๆ ได้ ผู้ป่วยควรงดดื่มเหล้า เบียร์ หรือไวน์ และงดยาบางชนิด โดยเฉพาะยาจีนหรือยาสมุนไพร ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการตับอักเสบรุนแรงมากขึ้นทำให้มีอาการตัวเหลืองตาเหลืองอย่างมากและเป็นเวลานาน ยาพาราเซตามอนสามารถรับประทานได้แต่ไม่ควรมากเกินกว่า 10 เม็ด งดการบริจาคเลือด งดใช้ของร่วมกับผู้อื่นเช่น ใบมีดโกน แปรงสีฟัน ใช้ถุงยางในขณะร่วมเพศกับผู้อื่นที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน และแนะนำให้ภรรยาหรือสามีรวมทั้งลูกที่ไม่มีภูมิคุ้มกันมาฉีดวัคซีน ผู้ป่วยควรรับการตรวจร่างกายเป็นระยะหรือตรวจ ultrasound ตับ เพื่อตรวจหาการเกิดมะเร็งตับระยะแรก หรือ ตรวจหาระดับ alfafetopro tein ซึ่งพบในมะเร็งตับ







7. คนที่เป็นพาหะของโรคสามารถหายเป็นปกติได้หรือไม่

ในผู้ป่วยที่มีตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบีจะมีผู้ป่วยที่มี HBsAg + Ve แต่ระดับเอ็นซัยม์ในเลือดไม่สูงขึ้นเลย เรียกผู้ป่วยชนิดนี้ว่าพาหะไวรัสตับอักเสบบี ผู้ป่วยที่เป็นพาหะของโรคมักไม่เป็นตับแข็งหรือมะเร็งตับ มีเพียง 1-2% เท่านั้นของพาหะที่ไวรัสสามารถหายจากกระแสโลหิตได้กลายเป็นคนปกติ

8. เหล้า บุหรี่ มีผลต่อไวรัสตับอักเสบจริงหรือไม่

การดื่มเหล้าทำให้ผู้ป่วยที่เป็นตับอักเสบเรื้อรังเป็นตับแข็งได้เร็วมากขึ้น เนื่องจาก Alcohol ในเหล้า เบียร์หรือไวน์ เป็นสารที่ทำให้ตับอักเสบอยู่แล้ว จึงเป็นปัจจัยเสริมทำให้ตับอักเสบรุนแรงมากกว่าเดิม ส่วนบุหรี่ไม่มีผลโดยตรงต่อตับอักเสบทั้งเฉียบพลันหรือเรื้อรัง แต่ตับอักเสบจะมีผลต่อการสูบบุหรี่คือผู้ป่วยจะได้กลิ่นของบุหรี่มากจนรู้สึกเหม็น ทำให้ผู้ป่วยเบื่อและไม่อยากได้กลิ่นหรือสูบบุหรี่ในช่วงที่มีอาการตาตัวเหลือง

9. เมื่อเป็นตับอักเสบทำไมจึงมีอาการตัวตาเหลือง และปัสสาวะเข้ม

ในช่วงที่เกิดอาการตับอักเสบจะมีการตายของเซลล์ตับ ในระหว่างที่ตายเซลล์ตับจะบวมจนกดทางเดินท่อน้ำดีเล็กๆ ที่อยู่ในตับ น้ำดีในตับไม่สามารถขับออกจากทั้งในเซลล์ตับและจากท่อน้ำดีทำให้ท่วมเข้าไปในกระแสโลหิตจึงเกิดมีอาการเหลืองขึ้นมา

10. ใครบ้างที่ควรตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบเพราะเหตุใด และควรตรวจบ่อยแค่ไหน

ผู้ที่สมควรต้องตรวจเลือด ได้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการตัวตาเหลือง ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟอกเลือดเพื่อล้างไต ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (transplantation) สามีและภรรยากำลังจะแต่งงาน ผู้ที่สัมผัสกับบุคคลหรือเลือดที่มีเชื้อตับอักเสบ เราควรตรวจเมื่อมีอาการหรือตรวจพบว่ามีเอ็นซัยม์ตับสูงขึ้นหรือเป็นบุคคลดังกล่าวข้างต้น



11. เมื่อตรวจเลือดพบว่าไม่มีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนหรือไม่



เนื่องจากคนไทยมีผู้ป่วยที่เป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรังและพาหะจำนวนมาก ถ้าตรวจพบว่าไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HbsAg และ AntiHBs) ควรฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและสามารถลดการสูญเสียจากการไม่สบายทำให้ต้องหยุดงานและสามารถป้องกันการเกิดโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้

ในปัจจุบัน ประเทศในเอเชียรวมทั้งประเทศไทย ได้มีโปรแกรมฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบในเด็กที่เกิดใหม่ทุกคน เพื่อลดการเกิดมะเร็งตับในประชากรแล้ว

12. หลังฉีดวัคซีนแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันเมื่อใด และจะทราบได้อย่างไรว่ามีภูมิคุ้มกันแล้ว

ในปัจจุบันนี้มีวัคซีนที่ฉีดป้องกันโรคตับอักเสบอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันตับอักเสบเอ

วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบเอ ฉีด 2 เข็มห่าง 0, 6 เดือน โดยฉีดที่ต้นแขน สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ใน 3 สัปดาห์หลังฉีด สามารถป้องกันเชื้อตับอักเสบเอได้นาน 10-20 ปี ผู้ได้รับวัคซีนจะมีอาการปวดบริเวณที่ฉีด มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลียและครั่นเนื้อครั่นตัว

วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีฉีด 3 เข็มห่าง 0,1 และ 6 เดือน โดยฉีดที่ต้นแขนและต้นขาในเด็ก สามารถป้องกันเชื้อตับอักเสบบีได้นานประมาณ 10 ปี แต่มีข้อควรระวังคือมีผู้ที่ได้รับวัคซีนบางคนประมาณ 10-15% ที่มีระดับภูมิคุ้มกันไม่สูงพอที่จะป้องกันโรคได้ (lowresponder)

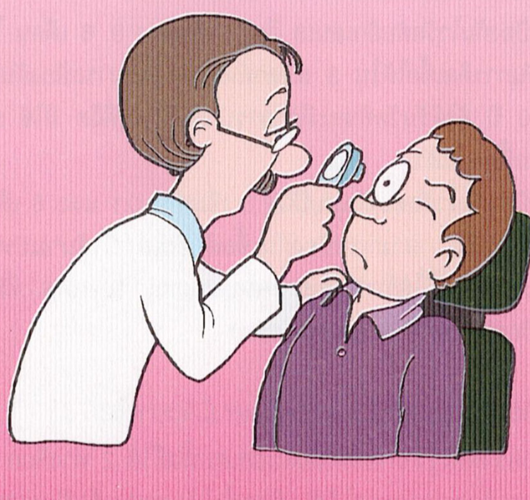
13. เราจะมีวิธีการป้องกันไวรัสตับอักเสบได้อย่างไร

ก่อนอื่นเราต้องรู้ว่าการติดเชื้อตับอักเสบนั้นมีได้ 2 ทางคือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดต่อจากการได้รับเลือดซึ่งได้แก่ทางเข็มฉีดยาหรือระหว่างการคลอดบุตร ซึ่งเกิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือดของแม่และลูกในรก การป้อง



กันได้แก่การไม่ร่วมเพศหรือการใส่ถุงยางเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระหว่างร่วมเพศ อีกวิธีคือการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบไวรัสบี ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน บุคคลที่สมควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่

1. คู่สมรสที่มีสามีหรือภรรยามีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือด (พาหะหรือตับอักเสบเรื้อรัง)
2. ผู้มีเพศสัมพันธ์กับคนหลายๆ คนทั้งผู้หญิงหรือผู้ชาย
3. ชายรักร่วมเพศ
4. ผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
5. ผู้ป่วยที่ได้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดบ่อย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ล้างไตเป็นประจำ ผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย ผู้ป่วยทาลาสซีเมีย เป็นต้น
6. เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวกับเลือดหรือมีภาวะต้องถูกเข็มตำเป็นประจำ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ห้องเลือด ศัลยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์เด็ก (เด็กมักทะเลาะกันหรือกัดกัน) เป็นต้น
7. เด็กทุกคนที่เกิดในดินแดนที่มีการติดเชื้อตับอักเสบบีมากรวมทั้งประเทศไทย





อาการนำของโรคที่พบบ่อยในเด็ก



พญ. จินดา สิรินทร์วราวงศ์

ไข้, ตัวร้อน

ไข้ เป็นปฏิกิริยาของร่างกายต่อความเจ็บป่วยหลายโรคจะทราบได้โดยการใช้ปรอทวัดไข้ ในเด็กเล็กอาจวัดทางใต้รักแร้นาน 3 นาที ในเด็กโตให้อมปรอททางปากนาน 1-3 นาที ถ้าอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 ํ ซ ถือว่ามีไข้ ถ้าสูงเกิน 38.5 ํซ ถือว่ามีไข้สูง ถ้าสูงกว่า 41 ํซ ถือว่าสูงผิดปกติ อาจจะเป็นโรคที่ร้ายแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น ถ้าไม่มีปรอทวัดอาจใช้มือคลำดูก็พอจะบอกได้

สาเหตุของไข้ โรคติดเชื้อต่างๆ เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด

1. ไข้เกิดจากโรคติดเชื้อของแต่วัยวะ จะมีไข้ร่วมกับอาการแสดงของแต่ละอวัยวะนั้น เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จะมีอาการไอ จาม หรือหายใจลำบาก โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารจะมีอาการปวดท้อง อาเจียน หรือท้องเสียโรคติดเชื้อของระบบประสาทจะมีอาการซึม หรือชักเป็นต้น

2. ไข้ที่ไม่มีอาการอย่างอื่นร่วม เป็นไข้อย่างเดียว อาจเกิดเชื้อไวรัสบางชนิด ซึ่งอาจไม่รุนแรง หายเองได้หรืออาจจะเป็นอาการเริ่มของไข้เลือดออก หรือโรคร้ายแรงอย่างอื่น

3. ไข้ออกผื่น ได้แก่ หัด หัดเยอรมัน สุกใส ไวรัสอื่นๆ

4. ไข้ร่วมกับอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ได้แก่ โรคตับอักเสบ โรคที่เกิดจากได้รับเชื้อจากปัสสาวะหนู (โรคเลบโต)

5. ไข้ร่วมกับจุดเลือดออก อาจเป็นโรคที่ร้ายแรง เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคกาฬหลังแอ่น หรืออาจเป้นไข้เลือดออกได้

6. ไข้ที่หาสาเหตุไม่ได้ เป็นไข้เรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป ต้องได้รับการตรวจหาสาเหตุอย่างละเอียดต่อไป



การปฏิบัติตัวเมื่อมีไข้



ในรายที่ไข้ไม่สูง เด็กไม่ซึม กินน้ำและอาหารได้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ห่มผ้าหนา หรือห่อตัวเด็ก เพราะจะทำให้ความร้อนระบายได้ไม่ดี อาจทำให้ไข้สูงเกิดอาการชักจากไข้สูงได้ใน เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น โดยใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำหมาดๆ เช็ดบริเวณรักแร้ ซอกตัว ขาหนีบ เช็ดค่อนข้างแรง เปลี่ยนผ้าบ่อยๆ ทำหลายๆ ครั้งจนไข้ลงแล้วเช็ดตัวให้แห้ง ถ้าไข้ไม่ลด ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล

- เด็กอายุ 1 ปี ให้ 1/2 ช้อนชา
- อายุ 1-3 ปี ให้ 1 ช้อนชา
- อายุมากกว่า 3 ปี ให้ 1 1/2-2 ช้อนชา

ให้กินห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เมื่อไข้ลดให้หยุดกินยา ไม่ให้ติดต่อกันหลายๆ วันอาจเป็นพิษได้ ยาลดไข้แอสไพริน ไม่ควรใช้ในฤดูกาลที่มีไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ หรือสุกใสระบาด เพราะอาจเกิดอันตรายโดยทำให้มีเลือดออกง่ายขึ้น หรือมีอาการทางสมองได้

ในรายที่มีไข้สูง เด็กซึมไม่กินน้ำไม่กินอาหารหรือเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 2 เดือน หรือไข้สูงติดต่อกันเกิน 3 วันควรพาไปพบแพทย์

อาการไอ, หอบ

อาการไอ คือการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นระบบทางเดินหายใจ โดยร่างกายพยายามจะกำจัดสิ่งเหล่านั้นออกสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการไออาจจะเป็นเสมหะ สิ่งแปลกปลอม ควันไฟ ควันบุหรี่เป็นต้น เมื่อเกิดอาการไอต้องหาสาเหตุและรักษาสาเหตุของอาการไอ

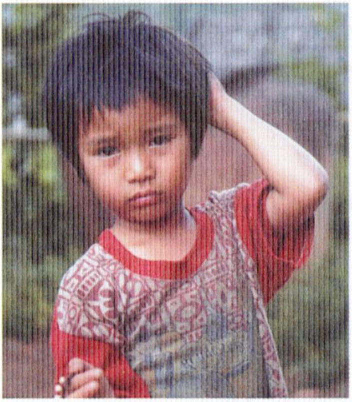
1. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ หวัด กล่องเสียงอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดบวม วัณโรค ไอกรน หัด

2. โรคภูมิแพ้ ทำให้ทางเดินหายใจมีปฏิกิริยาไวต่อสารที่เข้ามาสัมผัส โดยหลอดลมจะหดเกร็ง ทำให้ไอหรือหอบ

3. การระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินหายใจ เช่น ควันไฟ ควันบุหรี่ เป็นต้น

4. สิ่งแปลกปลอมตกลงไปในทางเดินหายใจ เช่น สำลักเศษอาหารเข้าไปในหลอดลม ที่พบบ่อยได้แก่ เมล็ดถั่วต่างๆ ข้าวโพด เมล็ดน้อยหน่า มักจะมีอาการ





สำลัก ไออย่างรุนแรง บางรายมีหน้าเขียวคล้ำ ถ้าเข้าไปอุดหลอดลมใหญ่ อาจเสียชีวิตทันที ถ้าอุดเพียงบางส่วน จะมีอาการไอ หายใจลำบาก หรือหายใจหอบ ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที บางรายสำลักแล้วไม่มีอาการผิดปกติตามมา แค่เศษอาหารอาจตกค้างอยู่ในหลอดลม ต่อมาจะมีอาการของปอดอักเสบตามมาได้ เพราะฉะนั้นถ้ามีอาการสำลักอย่างรุนแรง ควรไปพบแพทย์ ถึงแม้จะยังไม่มีอาการผิดปกติก็ตาม

อาการหอบหืดหรือหายใจลำบาก มีสาเหตุเช่นเดียวกับอาการไอ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น หัวใจวาย ภาวะเลือดเป็นกรด เป็นต้น เมื่อมีอาการหอบ หรือหายใจลำบาก ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพราะอาจมีอันตรายถึงชีวิต

อาเจียน

เป็นอาการที่ร่างกายขับเอาสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารออกจากร่างกาย เกิดได้จากหลายสาเหตุ

1. โรคของระบบทางเดินอาหาร
    - โรคติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร อาจเกิดไวรัส แบคทีเรีย โรคตับอักเสบ เป็นต้น
    - การอุดตันของทางเดินอาหารที่พบได้บ่อยในเด็กเล็กคือ ภาวะลำไส้กลืนกัน เด็กจะมีอาการอาเจียนมาก มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง มีอาการซีดคล้ายช็อค อาจมีถ่ายเป็นเลือดตามมา เป็นโรคที่อันตรายมากถ้าไม่ได้รับการรักษา ควรรีบไปพบแพทย์ทันที
2. โรคติดเชื้อของระบบอื่น เช่นไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก
3. โรคของระบบประสาทและสมองเช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เนื้องอกในสมอง หกล้มศีรษะฟาด แล้วมีเลือดคั่งในสมอง
4. ยาบางชนิด เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด
5. เมารถ เมาเรือ
    - การรักษา ในรายที่มีอาการอาเจียนไม่รุนแรงเช่น เมื่อเกิดจากไข้หวัด



อาหารเป็นพิษ หรือจากยาอาจหายเองได้ถ้าอาเจียนรุนแรง หรือมีอาการปวดศีรษะมากร่วมด้วยควรไปพบแพทย์

ปวดท้อง

อาการปวดท้องในเด็กเล็ก เด็กมักจะบอกไม่ได้ อาจจะร้องทุรนทุราย ในเด็กโตมักจะบอกได้

สาเหตุ

1. โรคติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร พบได้บ่อยที่สุด มักมีอาเจียนหรือท้องเสียร่วมด้วย นอกจากนี้อาจเกิดจากไส้ติ่งอักเสบ ตับอักเสบ เป็นต้น
2. ไข้เลือดออกก็อาจมาด้วยอาการไข้และปวดท้องได้
3. การอุดตันของทางเดินอาหาร มักร่วมกับอาการอาเจียน
4. ถ้าปวดท้องเรื้อรัง อาจเกิดจากโรคกระเพาะอาหารซึ่งมักปวดสัมพันธ์กับมื้ออาหาร เช่นปวดเวลาหิวหรืออิ่ม มักปวดบริเวณลิ้นปี่
5. ภาวะเอนไซม์แลคเตสซึ่งใช้ในการย่อยนมวัวต่ำ มักมีอาการท้องเสียเรื้อรังร่วมด้วย
6. โรคติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ทางเดินปัสสาวะอักเสบ นิ่วในท่อไต เป็นต้น
7. ภาวะทางจิตใจ ความเครียด หรือความกลัว

ท้องเสีย, ท้องร่วง

คือ การถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 วัน หรือถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด (ในเด็กที่กินนมแม่อาจถ่ายอุจจาระเหลววันละ 3-4 ครั้งได้) สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรีย หรือไวรัสของระบบทางเดินอาหาร อาหารเป็นพิษจากยาปฏิชีวนะบางอย่างเช่น แอมพิซิลิน อีริโทรมัยซิน ภาวะเอนไซม์แลคเตสต่ำ ซึ่งจะมีอาการท้องเสียเรื้อรัง

เมื่อมีอาการท้องเสีย ควรให้กินน้ำเกลือแร่ ได้ตั้งแต่ที่บ้านควรให้ครั้งละน้อยๆ ให้บ่อยๆ ถ้าไม่มีอาจใช้น้ำข้าวผสมเกลือเล็กน้อยอาการท้องเสียจะค่อยๆ หยุดเองได้ แต่ถ้าท้องเสียอย่างรุนแรงหรือถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด หรือร่วมกับมีไข้สูงควรรีบไปพบแพทย์



อาการบวม

อาจจะมีอาการบวมที่หน้า ตา หรือบวมทั้งตัว

สาเหตุที่พบได้บ่อย

1. โรคไต

   โรคไตอักเสบ มักบวมที่หน้า ตา ปัสสาวะน้อยลงสีเข้ม มักจะมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ให้รีบไปพบแพทย์ เพราะถ้าความดันโลหิตสูงมากอาจเกิดอาการชัก มีอาการหัวใจวายหรือน้ำคั่งในปอด ซึ่งมีอันตรายมากโรคไตเนฟโฟรติก มักบวมทั้งตัวเกิดจากสูญเสียโปรตีนออกไปทางไตเป็นโรคที่เรื้อรัง
2. โรคแพ้บางชนิด เช่นแพ้อาหาร แพ้ยา แพ้แมลง เป็นลมพิษชนิดหนึ่ง ที่มีอาการรุนแรง ควรรีบไปพบแพทย์
3. ภาวะเกลือในเลือดสูง เช่น ทารกได้รับน้ำเกลือแร่จำนวนมากเกินไป
4. ภาวะหัวใจวาย
5. การอุดตันของเส้นเลือด เช่น ภาวะตับแข็ง
6. ภาวะทุพโภชนาการชนิดขาดโปรตีนมาก เช่น ทารกที่กินแต่นมข้นหวาน ปัจจุบันไม่ค่อยพบ



จุดเลือดออก

สาเหตุ

1. เกร็ดเลือดต่ำ
2. การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
3. ไข้เลือดออก
4. การติดเชื้อที่รุนแรง เช่น ไข้กาฬหลังแอ่น
5. โรคเลือด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว ถ้าพบจุดเลือดออก หรือจ้ำเขียวตามตัวควรรีบไปพบแพทย์ทันที



เด็กซน และสมาธิสั้น

น.พ. พนม เกตุมาน

เด็กนักเรียนที่มีปัญหามากจนเป็นที่หนักในของคุณครูนั้น เห็นจะไม่มีใครเกินเด็กที่อยู่ในกลุ่มอาการซนและสมาธิสั้น ใครได้เด็กที่เป็นแบบนี้ไว้ในห้องก็เตรียมตัวเหนื่อยไปได้เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ใครได้มากกว่าสองคนมักจะบ่นอยากลาออก และถ้าได้สามคนขึ้นไปที่ครูจะไม่ปรึกษาแพทย์นั้นหาได้ยาก

เด็กที่ซนและสมาธิสั้นนั้นจะมีอาการที่เห็นได้ชัดเจนนับตั้งแต่วันแรกที่เจอกันที่เห็นได้ชัดและเป็นปัญหาที่สุดนั่นคือ อาการซนมากผิดปกติ (Hyperactivity) จนไม่สามารถหยุดนิ่งอยู่กับที่ได้ มักจะเห็นเด็กกลุ่มนี้วิ่งไปวิ่งมา เที่ยวแหย่คนโน้นเล่นกับคนนี้ เปลี่ยนกิจกรรมไปมาอยู่เรื่อยๆ โดยไม่สามารถหยุดนิ่งอยู่กับกิจกรรมใดๆ ได้นานเหมือนเด็กอื่นๆ ดูเหมือนเด็กซนทั่วๆ ไป แค่จะแยกจากเด็กซนปกติคือเด็กซนปกติจะหยุดนิ่งได้เมื่อจำเป็นหรืออยู่สถานการณ์ ที่ต้องหยุด นั่นคือเวลาเรียนเขาจะอยู่นิ่งๆ ได้ตลอดจนคาบเรียน (ถึงแม้จะเบื่อก็จะบังคับให้นั่งอยู่ในห้องได้) แต่เด็กซนซึ่งอยู่ในกลุ่มอาการซนและสมาธิสั้นนี้จะอยู่ไม่ได้เช่นนั้น เขาอาจนั่งอยู่ได้ประมาณ 5-10 นาทีแรก (ตามที่ครูสั่ง) แล้วจะเริ่มยุกยิกหันซ้ายหันขวา เหลียวหน้าเหลียวหลังแหย่เพื่อน แล้วจะเริ่มเดินไปโน่นไปนี่ ครูเรียกก็อาจกลับมาอยู่นิ่งได้สักพักหนึ่งแล้วก็จะเริ่มยุกยิกอีก

ลักษณะการเปลี่ยนกิจกรรมของเด็กกลุ่มนี้จะเป็นไปตามสิ่งกระตุ้น เช่น เด็กกำลังเขียนหนังสืออยู่อาจจะได้ยินเสียงเพื่อนเล่นกันจะเลิกเขียนหนังสือทันทีเปลี่ยนไปเล่นกับเพื่อน เล่นได้ไม่กี่นาทีเห็นเพื่อนคนอื่นไล่จับกันก็ไปเล่นไล่จับกับเขา ระหว่างไล่เพื่อนอยู่ก็ได้ยินเสียงรถหันไปดูรถเลยเลิกเล่นไล่จับ การเข้าร่วมกิจกรรมจะขาดเป้าหมายและการวางแผน ทำให้เป็นที่รำคาญของเพื่อนที่เล่นด้วยกันเพราะเล่นไม่จบเกมส์ คราวหลังเด็กอื่นๆ ก็มักไม่อยากให้เด็กคนนี้จะเล่นด้วยอีก

ลักษณะที่สำคัญของเด็กกลุ่มนี้อีกประการหนึ่ง คือการทำอะไรขาดความยั้งคิด (Impulsivity) ทั้งที่เป็นความคิดก็ยังทำ ดูเหมือนเป็นเด็กดื้อแต่จริงๆ แล้วมิใช่เช่นนั้น เป็นเพราะเด็กเองมีความไวมากต่อการกระตุ้นจากภายนอกและจะตอบสนองทันทีโดยปราศจากการยั้งคิดว่าถูกต้องหรือไม่ การเปลี่ยนกิจกรรมบ่อยก็เกิด



จากสาเหตุเดียวกันนี้ นอกจากนี้เด็กกลุ่มนี้ยังตอบสนองต่ออารมณ์โกรธของตนเองอย่างรวดเร็ว เช่น ไม่พอใจก็จะแสดงออกหรือตอบโต้ก้าวร้าวอย่างรุนแรงกับเพื่อนๆ ได้โดยขาดการควบคุม คุณครูจึงมักจะเห็นเด็กกลุ่มนี้มีเรื่องทะเลาะชกต่อยกับเพื่อนๆ ได้บ่อยๆ และมักจะเป็นที่รังเกียจของกลุ่มเพื่อน เพราะเล่นด้วยไม่นานนักก็มักจะมีเรื่อง เป็นตัวการทำให้วงแตกเสมอเด็กมักจะทำผิดกฎระเบียบของห้องหรือของโรงเรียนได้บ่อย ๆ เช่น ไม่อยู่นิ่งในห้อง เดินไปมา แหย่เพื่อน รังแกเพื่อน และมักถูกลงโทษ มากกว่าเด็กทั่วๆ ไป ดูเผินๆ เหมือนกับเด็กไม่จำ ไม่เรียนรู้เวลาทำผิด หรือลองดีกับครูและกฎระเบียบต่างๆ แต่จริงๆ แล้วเด็กจะรู้ว่าตัวเองทำผิด แต่ไม่ได้ยั้งคิดเช่นนี้ตั้งแต่แรก ทำไปแล้วมาคิดว่าผิดจะรู้สึกเสียใจที่ทำผิดไปแล้ว

ลักษณะสำคัญประการที่สามของเด็กกลุ่มนี้ คือสมาธิสั้น (Short Attention Span) จะเห็นเป็นพฤติกรรม คือ เบื่อง่าย สนใจช่วงสั้นเปลี่ยนความสนใจเร็วมาก อยู่ในชั้นเรียนจะมีสมาธิแค่ 5-10 นาทีแรกแล้วจะวอกแวก ไปสนใจเรื่องอื่นอาจจะนั่งเหม่อลอย มองออกนอกห้องชวนคุย และจะเป็นสาเหตุให้เด็กเปลี่ยนกิจกรรมด้วยตนเอง ด้วยการขาดความยั้งคิด (ว่าจะต้องนั่งนิ่งๆ เรียนในห้องให้จบชั่วโมง) อาการสมาธิสั้นทำให้เด็กรับรู้เนื้อหาที่ครูสอนได้น้อย ขาดความรู้ทักษะต่างๆ ถึงแม้เด็กจะมีสมาธิปัญญาดีแต่ก็เรียนไม่ได้ดีนัก หรือเรียนขึ้นๆ ลงๆ มาก บางเทอมมีวิชาที่ชอบครูสอนสนุก ก็อาจเรียนได้ดี เพราะสมาธิดี สมาธิขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เข้าใจ สนุกถ้าเด็กชอบ เขาจะมีสมาธิอยู่ได้นานขึ้น จึงไม่แปลกใจที่เห็นเด็กกลุ่มนี้อยู่ได้นิ่งในกิจกรรมบางอย่าง เช่น โทรทัศน์ วีดีโอเกมส์ หรือกีฬาที่สนใจ ที่กิจกรรมน่าเบื่อหรือเด็กไม่ชอบจะอยู่ได้สั้น เช่น วิชาที่เด็กไม่ชอบ หรือ ครูดุ จู้จี้ ชอบทำโทษบ่อยๆ สอนไม่สนุกแบบนี้เด็กจะไม่อยู่นิ่ง

ลักษณะสมาธิสั้นของเด็ก ยังทำให้เกิดพฤติกรรมขี้ลืม โดยเฉพาะอย่างยิ่งลืมคำสั่งต่างๆ เช่น คุณครูสั่งให้เอาชุดกีฬามาก็ลืมเอามา คุณพ่อสั่งให้ไปหยิบกระดาษดินสอมาให้ ก็หายไปสักพักหนึ่ง ตามไปดูก็พบว่าไปเล่นกับเพื่อนข้างบ้านเสียแล้ว ทำให้ผู้ใหญ่หงุดหงิดได้ง่าย และมักจะมองว่าเป็นเด็กที่ไม่รับผิดชอบ ไม่เชื่อฟังถูกดุได้บ่อยๆ

เด็กกลุ่มนี้ยังมีพฤติกรรมที่รบกวนครูอีกหลายประการจากการมี Hyper activity และ Impulsivity เช่น

- พูดมาก
- พูดแทรกแซงในชั้น





- ไม่รู้จักการรอคอย
- ชอบแซงคิว รอคอยอะไรไม่ได้นาน
- ยุกยิกอยู่ไม่สุข นั่งไม่ติดเก้าอี้
- ชวนคุยในชั้น
- แหย่เพื่อนในชั้น
- ขี้ลืม
- ลายมือแย่
- ซุมซ่าม
- ทำของหายบ่อยๆ
- เล่นแบบเสี่ยง ไม่ระวังตัวเกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ

เด็กกลุ่มนี้จะเห็นปัญหาได้ชัดเจนเมื่อเริ่มเข้าโรงเรียน ในวัย 3-4 ปี ซึ่งเด็กเริ่มเข้าโรงเรียนอนุบาลก็จะเริ่มเห็นปัญหาเช่นนี้และจะเห็นชัดเจนและจัดเป็นเด็กกลุ่มนี้เมื่อรับเข้าชั้นประถม ในวัย 6-7 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เด็กปกติจะพัฒนาไปจนมีสมาธิยาวพอ รู้จักควบคุมตัวเอง และอยู่นิ่งได้ อยู่ในกฎระเบียบของโรงเรียนได้ เด็กในวัยอนุบาลบางคนอาจจะเห็นความผิดปกติเช่นนี้ แต่ถ้าเขาพัฒนาขึ้นเปลี่ยนแปลงไปดีขึ้นเมื่อเข้าชั้นประถม แล้วไม่มีลักษณะเช่นนี้ก็ถือเป็นเด็กปกติเด็กที่มีปัญหามักจะมาตั้งแต่เล็กๆ ที่บ้านก็อาจเห็นพฤติกรรมเช่นกัน แต่ไม่ชัดเจนเนื่องจากไม่มีกฎระเบียบต่างๆ เหมือนที่โรงเรียน พ่อแม่บางคนจึงไม่ทราบว่าลูกของตนเองผิดปกติเพราะขาดการเปรียบเทียบกับเด็กอื่น เด็กกลุ่มนี้จะแสดงพฤติกรรมมากเมื่ออยู่ในกลุ่มในโรงเรียนซึ่งต้องมีกฎเกณฑ์ที่ต้องควบคุมตัวเองสถานการณ์ที่บ้านกับโรงเรียนนั้นแตกต่างกันมาก แต่ถ้าสังเกตให้ดีพ่อแม่ก็อาจจะเห็นความแตกต่างของลูกที่ผิดปกตินี้ได้โดยเปรียบเทียบกับลูกคนอื่นหรือเด็กอื่นๆ เพราะเขาจะซนมากกว่าปกติ ขาดการยั้งคิดและอยู่กับกิจกรรมใดๆ ไม่ได้นาน เด็กกลุ่มนี้บางคนจะแสดงออกตั้งแต่อยู่ในท้อง คือ ดิ้นมาก เคลื่อนไหวมาก ในวัยทารกก็จะอยู่ไม่สุข แม้แต่เวลานอนก็ยังนอนดิ้น ตกเตียงบ่อยๆ อาจมีอารมณ์เสียบ่อยๆ โยเย หงุดหงิดง่ายขี้โมโห เอาแต่ใจเป็นเด็กที่เลี้ยงยากเอาใจยากเมื่อเริ่มโตขึ้น พอรู้ความเด็กกลุ่มนี้มักจะถูกเรียกว่า “เด็กดื้อ” คือไม่ค่อยทำตาม ไม่ฟัง ทำตามใจตัวเองโดยไม่ยั้งคิดถึงสิ่งที่พ่อแม่สั่งสอนหรือตักเตือน ทำผิดพลาดซ้ำๆ ได้บ่อย เด็กกลุ่มนี้มักจะขาดความสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนกิจวัตรประจำวัน หน้าที่การงานในบ้าน ความตรงต่อเวลา (ในตารางสอน) การทำการบ้าน หรือแม้แต่เรื่องเล็กน้อย เช่น เวลาถอดรองเท้า หรือ



ถอดเสื้อผ้าแล้วจะต้องวางให้เรียบร้อยหรือเก็บให้เป็นที่เป็นทาง สอนแล้วดูเหมือนเขาจะไม่จำ ดูเป็นเด็กขาดความมีระเบียบเรียบร้อยฝึกยากและทำอะไรให้เกะกะสกปรกอยู่เรื่อยๆ

ความเป็นเด็กที่ขาดความยั้งคิดทำให้เด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่โลดโผนเสี่ยงภัยได้มาก เช่น วิ่งออกไปถนนขี่จักรยานเร็วหวาดเสียว และเกิดอุบัติเหตุจากการไม่ค่อยระมัดระวังตัวเองได้บ่อยๆ

ลักษณะพฤติกรรมทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนนี้ ทำให้เด็กเกิดปัญหากับสิ่งแวดล้อม คือ พ่อแม่ ครู และเพื่อนได้มากๆ เพราะจะได้รับแต่การดุด่า ลงโทษ และไม่ยอมรับจากเพื่อนๆ เด็กจะเกิดความรู้สึก โกธร เสียใจไม่เป็นที่ยอมรับ ว้าเหว่ โดดเดี่ยว ขาดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง หงุดหงิด ทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อไปได้มาก

การขาดระเบียบวินัยของตนเองทำให้มองดูเป็นคนไม่รับผิดชอบ ขาดการวางแผนและขาดความสำเร็จ สมาธิสั้น ทำให้เรียนไม่ได้ดี ขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดโอกาสที่จะได้เรียนมากขึ้น ในที่สุดก็จะขาดอาชีพ

ความก้าวร้าวที่ขาดการควบคุม จะทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ขาดการยอมรับจากสังคม

เด็กกลุ่มนี้ความจริงแล้วเป็นเด็กน่าสงสาร เพราะระบบประสาทมีความผิดปกติทำให้ควบคุมสมาธิไม่ได้ดีเหมือนเด็กอื่น ความเข้าใจเด็กจึงเป็นเรื่องสำคัญและการหาวิธีการช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กได้และช่วยให้เขาเรียนรู้ได้ในโรงเรียน

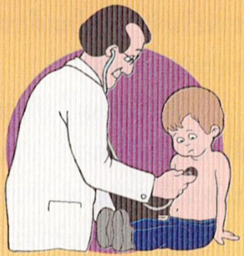
แนวทางช่วยเหลือเด็กนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่าง แพทย์ ครู และพ่อแม่

แพทย์จะช่วยสั่งยาที่ช่วยควบคุมสมาธิได้ ยานี้จะช่วยเหลือสมาธิเด็กได้ ทำให้เขาสนใจ และอยู่กับกิจกรรมใดๆ ได้ยาวนานขึ้น มักจะให้ยาในมื้อเช้า และเที่ยง อาจจะหยุดยาในช่วงปิดเทอมได้ แพทย์มักสั่งยาให้เมื่อเห็นว่าเด็กได้ประโยชน์จากยานี้และทำให้ครูและพ่อแม่ใช้วิธีการอื่นๆ ในการแก้ไขพฤติกรรมเข้าร่วมด้วยได้ง่าย การให้ยาอาจนานจนถึงวัยรุ่นได้โดยไม่มีอันตราย และไม่ติดยา

แพทย์ยังช่วยเป็นสื่อกลางให้ครูและพ่อแม่เข้าใจปัญหาของเด็กและหาวิธีการช่วยเหลืออื่นๆ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การจัดการเวลาเด็กทำผิด หรือการให้เพื่อนเขายอมรับ ซึ่งมักจะใช้หลักพฤติกรรมบำบัด

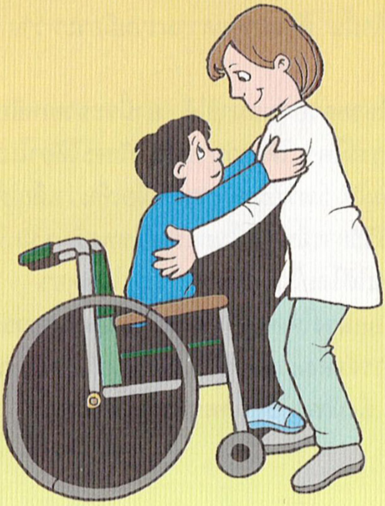


ครูมีบทบาทสำคัญมากในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องและโรงเรียนที่ช่วยเหลือเขาเป็นพิเศษ เช่น



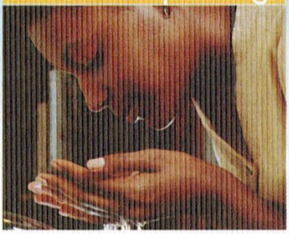
- จัดให้นั่งใกล้ๆ โต๊ะครู
- กระตุ้นให้เขาสนใจบ่อยๆ
- แบ่งงานเป็นช่วงสั้นๆ
- สอนให้สนุก
- เลี่ยงการดุ ทำโทษ
- ใช้การเคลื่อนไหวมากของเขาให้เกิดประโยชน์ เช่น ให้เขาไปหยิบของให้ครู ให้ลบกระดานในห้อง ฯลฯ
- มีมุมสงบให้เขาเวลาเขาโกรธหรือมีเรื่องกับเพื่อนๆ
- มองหาข้อดี และกระตุ้นส่งเสริมให้เขาทำในทางที่ดี
- ใช้กิจกรรมกลุ่มให้เพื่อนยอมรับ
- ช่วยดูแลเรื่องการกินยา

ปัญหาของเด็กกลุ่มนี้จะมียาวนานตั้งแต่เด็กไปจนถึงวัยรุ่นตอนปลายแล้วค่อยๆ น้อยลง แม้ว่าเรื่องสมาธิยังสั้นอยู่ แต่จะเห็นลักษณะซนน้อยลง **เด็กที่สติปัญญาดีจะปรับตัวได้มากกว่าเด็กทั่วๆ ไป เด็กที่ได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะพัฒนาได้ ปกติเหมือนเด็กอื่นๆ คุณครู และพ่อแม่ จึงมีบทบาทอย่างมากในการช่วยเหลือประคับประคองเขาไปจนถึงวันนั้น**





การลอกหน้าโดยใช้สารเคมี
(chemical peeling)



พญ. สุหัทยา อังสุวรังษี

chemical peeling คืออะไร

ผิวหนังของคนเรา เป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผิวหนังประกอบด้วยชั้นกำพร้า และชั้นหนังแท้ เซลล์ผิวหนังในชั้นหนังกำพร้าจะมีการสร้างขึ้นใหม่อยู่ตลอดเวลาจากชั้นลึก และจะมีการเคลื่อนจากชั้นลึกขึ้นสู่ชั้นบน และลอกหลุดออกไปเป็นขี้ไคล ใช้ระยะเวลาประมาณ 14 วัน การลอกหน้าด้วยสารเคมีเป็น การใช้สารเคมีทาผิวหน้าทำให้เกิดการลอกหลุดของเซลล์ผิวหนังชั้นบนตามมาด้วยการสร้างเซลล์ผิวหนังขึ้นใหม่จากข้างใต้ ผิวหนังใหม่จะมีความนุ่มนวล และสีผิวสม่ำเสมอกว่าเดิม นอกจากนั้นเชื่อว่าการที่ผิวหนังมีการอักเสบจากการใช้สารเคมีนี้จะทำให้มีการหลั่งสารหลั่งบางชนิด ไปกระตุ้นให้มีการสร้างเนื้อเยื่อคอลลาเจนในชั้นหนังแท้เพิ่มมากขึ้น

การลอกหน้าโดยใช้สารเคมี มีระดับความลึกต่างๆ กันขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง

1. ชนิดและความเข้มข้นของสารเคมีที่ใช้ เช่น glycolic acid 30-70 % trichloroacetic acid 10-30% salicylic acid 30-50%, phenol (carbolic acid), Jessner 's solution

2. วิธีการขณะทำการลอกหน้า เช่น ทากี่ครั้ง ระยะเวลาที่สารเคมีสัมผัสผิวหน้า ใช้สำลีหรือแปรง การนวดผิวหน้าขณะทาสารเคมี

3. ผิวหน้าของผู้รับการรักษาเอง แต่ละคนไวต่อสารเคมีมากน้อยต่างกัน นอกจากนั้นการได้การรักษาบางอย่างมาก่อน ก็มีผลเช่นกัน เช่น การทากรดผลไม้ (AHA) การทากรดวิตามินเอ (Retinoic acid) การทายาจำพวกสเตียรอยด์ การทายารักษาฝ้าบางชนิดเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ผิวหน้าไวต่อการลอกหน้ามากขึ้น



สิ่งที่คาดว่าจะได้ผลดีขึ้นจากการทำ chemical peeling

แพทย์ผิวหนัง ทำการลอกหน้าโดยใช้สารเคมี เพื่อรักษาภาวะต่างๆ เช่น

1. การรักษาสิว การลอกผิวหนังช่วยลดการอุดตันของรูขุมขน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิด comedone
2. ใช้ในการรักษาสีผิวที่ไม่สม่ำเสมอบนใบหน้า จากกระ ฝ้าชนิดตื้น กระแดด ความผิดปกติของสีผิวที่อยู่ในชั้นหนังกำพร้า แต่ภาวะบางอย่างที่มีความผิดปกติอยู่ลึก มักไม่ได้ผลจากการลอกหน้าด้วยสารเคมี เช่น ไฝ ขี้แมลงวัน รอยดำหลังการอักเสบที่มีเม็ดสีอยู่ในชั้นลึก เป็นต้น
3. ใช้รักษาร่องรอยแผลเป็นจากสิว
4. ใช้รักษาร่องรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า ได้ผลกับรอยย่นที่ตื้นๆ
5. รักษาโรคอื่นๆ ทางผิวหนัง เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจากแสงแดด ที่เรียก actinic keratosis ซึ่งมีโอกาสเป็นมะเร็งผิวหนังได้ การรักษา xanthelasma ซึ่งเกิดจากมีไขมันมาสะสมบริเวณเปลือกตา เป็นต้น

ขั้นตอนการทำ chemical peeling

หลังจากล้างหน้าให้สะอาดแล้ว จะมีการทาสารเคมีบนบริเวณใบหน้า ชนิด ความเข้มข้นและระยะเวลาที่ทา ขึ้นกับความเหมาะสมในแต่ละรายไป ระหว่างที่ทำการรักษา จะมีอาการแสบและรู้สึกยิบๆ บริเวณที่สารเคมีสัมผัส ในรายที่ทำการลอกหน้าชนิดลึก อาจมีอาการแสบร้อน จนถึงปวดได้

การดูแลผิวหลังการทำ chemical peeling

ลักษณะผิวหน้าหลังการลอกหน้า ขึ้นกับความลึกของการลอกหน้า ถ้าทำการลอกหน้าเพียงตื้นๆ อาจไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงชัดเจน อาจมีการลอกเป็นขุยๆ ซึ่งการใช้ครีม moisturizer จะช่วยให้ผิวกลับสู่สภาพปกติได้

ผิวหน้า หลังการรักษาจะไวต่อแสงแดด จึงควรหลีกเลี่ยงแสงแดด โดยเฉพาะช่วงเวลาระหว่าง 10 โมงเช้าถึง 3 โมงเย็น ถ้าจำเป็นต้องออกไปกลางแดด ควรกางร่ม หรือใช้ครีมกันแดดที่มี SPF 15 เป็นอย่างน้อย ก่อนออกไปกลางแดดประมาณ 1/2 ชั่วโมง



ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

1. ในบางรายอาจมีสีผิวคล้ำขึ้นได้ โดยเฉพาะในรายที่มีสีผิวคล้ำอยู่แล้ว หรือรับประทานยาคุมกำเนิดหรือโดนแสงแดดมาก

2. การเกิดแผลเป็น พบได้น้อยมาก มักพบในรายที่ลอกผิวหนังลงถึงชั้นลึก หรือในรายที่มีการอักเสบของแผลเกิดขึ้นหรือในคนที่เป็นคีลอยด์ง่าย นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า การรับประทานยาในกลุ่มกรดวิตามินเอก่อนทำการลอกหน้า จะมีโอกาสเกิดเป็นแผลได้มากขึ้น

3. การติดเชื้อเริมที่แผล โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติของเริมอยู่ก่อน

4. ผลข้างเคียงที่รุนแรง การลอกหน้าโดยใช้สารเคมี มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงได้ จึงไม่ควรทำโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ เพราะอาจไม่มีความรู้เพียงพอถึงคุณสมบัติของสารเคมีที่ใช้ การลอกหน้าในปัจจุบัน สารเคมีที่นิยมใช้คือ กรดผลไม้ในความเข้มข้นต่างๆ กัน พบการแพ้น้อยมาก (แต่ก็มีรายงานการแพ้) ค่อนข้างปลอดภัย

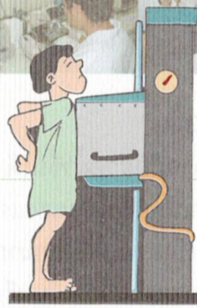
สารเคมีชนิดที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง ได้แก่ resorcinol, salicylic acid, phenol (carbolic acid)

สิ่งที่ผู้รับการรักษาควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนการรักษา

1. หากท่านมีประวัติ การเกิดแผลเป็นง่ายหรือมีแผลเป็นชนิดคีลอยด์
2. หากท่านมีประวัติเคยเป็นเริม
3. หากท่านใช้ กรดผลไม้ (AHA) กรดวิตามินเอ (Retinoic acid) ยาทาจำพวกสเตียรอยด์ ยารักษาฝ้าหรือกินยารักษาสิวหรือในกลุ่มกรดวิตามินเอมาก่อน
4. หากมีภาวะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ควรเลื่อนทำการลอกหน้าออกไปก่อน
    - มีการอักเสบของผิวหน้า เช่น มีสิวอักเสบ
    - มีรอยขีดข่วน หรือรอยถลอกบนใบหน้า
    - กำลังมีการติดเชื้อเริมที่ริมฝีปากหรือบริเวณใบหน้า
    - เพิ่งทำการผ่าตัดบนใบหน้าไปภายใน 3 เดือน เช่น ผ่าตัดหนังตา ดึงหน้า เป็นต้น



นิ่วถุงน้ำดี



รศ.นพ.ดรินทร์ โลห์สิริวัฒน์
นพ.วชิรบุญย์ ศาสตระรุจิ



ผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีโดยส่องกล้อง เจ็บน้อยจริงไหม

นิ่วถุงน้ำดีเป็นคนละเรื่องกับนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ไม่ใช่มีสาเหตุจากกินน้ำไม่สะอาด นิ่วในถุงน้ำดีมีสาเหตุเกิดจากการขาดความสมดุลย์ในน้ำดีทำให้ตกตะกอน อาจมีสาเหตุเกิดจากโรคเลือดที่มีการแตกสลายตัวของเม็ดเลือดแดง หรือบางรายเป็นนิ่วที่เกิดจากมีผลึกของ cholesterol

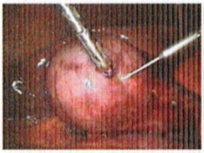
อาการของนิ่วในถุงน้ำดี เริ่มตั้งแต่มีอาการท้องอืดคล้ายอาหารไม่ย่อย จุกแน่นที่ลิ้นปี่ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารซึ่งเมื่อกินยารักษาโรคกระเพาะอาหาร อาการก็ไม่ทุเลา ในบางรายผู้ป่วยที่สูงอายุอาจเข้าใจผิดว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (Myocardial ischemia) บางครั้งถ้านิ่วลงมาในท่อของถุงน้ำดี (cystic duct stone) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องรุนแรงที่ชายโครงด้านขวาหรือที่ลิ้นปี่พร้อมกับอาจมีปวดร้าวไปหลังด้านขวา ในรายที่ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน จะพบได้บ่อยที่มีนิ่วร่วมด้วย ผู้ป่วยจะมีอาการติดเชื้อและมีไข้หนาวสั่นพร้อมกัน ผู้ป่วยอาจมีอาการดีซ่านหรือปัสสาวะสีเหลืองเข้มคล้ายน้ำชาสีเข้ม เกิดจากการติดเชื้อหรือเกิดจากนิ่วตกจากถุงน้ำดีเข้ามาอุดตันในท่อน้ำดีใหญ่

ในผู้ป่วยที่สูงอายุถ้าตรวจพบนิ่วถุงน้ำดีแต่อาการไม่แน่ชัดแล้ว ควรจะต้องตรวจลำไส้ใหญ่ร่วมด้วย เนื่องจากว่าอาจเป็นอาการของเนื้องอกลำไส้ใหญ่ได้ ดังนั้นจึงควรตรวจโดยสวนแป้งตรวจดูลำไส้ใหญ่ (Barium enema)

มีนิ่วในถุงน้ำดีแล้วต้องผ่าตัดออกทุกรายหรือไม่

ในทางการแพทย์นิ่วในถุงน้ำดีจะรักษาโดยวิธีผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการของนิ่วอันได้แก่ท้องอืดปวดจุกแน่นท้องชายโครงขวา เป็นต้น ในผู้ป่วยที่ทำการตรวจสุขภาพแล้ว บังเอิญพบนิ่วในถุงน้ำดีแต่ไม่เคยมีอาการมาก่อนไม่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องผ่าตัด







แต่ถ้าผู้ป่วยมีความประสงค์จะผ่าตัดแล้ว คงต้องศึกษารายละเอียดให้เข้าใจก่อนตัดสินใจรับการผ่าตัด

มีนิ่วในถุงน้ำดีทิ้งไว้จะเป็นมะเร็งหรือไม่

การมีนิ่วไม่ก่อให้เกิดมะเร็งถุงน้ำดี การเกิดมะเร็งมีสาเหตุเกิดจากมีติ่งเนื้อของผนังถุงน้ำดีซึ่งพบร่วมกับนิ่วในถุงน้ำดีได้บ่อย โดยสรุปคือมะเร็งถุงน้ำดีพบได้ร่วมกับนิ่วถุงน้ำดี แต่คนที่มีนิ่วถุงน้ำดีไม่ใช่ว่าจะกลายเป็นมะเร็งถุงน้ำดี

การตรวจค้นหานิ่วถุงน้ำดี

ในปัจจุบันแล้วการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultasonography) เป็นวิธีการตรวจที่แม่นยำและราคาไม่สูงนัก อีกทั้งไม่ต้องเกี่ยวข้องกับรังสีเอกซเรย์ การถ่ายภาพเอกซเรย์ช่องท้องมีโอกาสตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีที่ทึบแสงได้น้อย จึงไม่จำเป็นต้องตรวจด้วยวิธีนี้

ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีวิธีไหนดี

การผ่าตัดรักษานิ่วถุงน้ำดี มีอยู่ 2 วิธี

วิธีที่ 1 เรียกว่าการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) เป็นการผ่าตัดที่ถือว่าเป็นมาตรฐานเป็นวิธีการผ่าตัดถุงน้ำดีที่นิยมกันมากในประเทศไทยเรามานานกว่า 10 ปีการผ่าตัดวิธีนี้คือการเจาะ 4 รู โดยที่ขนาดของแผลรูละครึ่งเซนติเมตร 2 ตำแหน่ง และขนาดหนึ่งเซนติเมตรอีก 2 ตำแหน่ง ที่หน้าท้อง ข้อดีของการผ่าตัดวิธีนี้คือแผลมีขนาดเล็ก รอยแผลเป็นจะเล็กหรือมองไม่เห็น อาการปวดแผลหลังผ่าตัดจะน้อยระยะเวลาเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเพียง 2-3 วันผู้ป่วยจะสามารถกลับไปปฏิบัติงานปกติได้ภายใน 1-2 สัปดาห์เท่านั้น

ข้อควรระวัง สำหรับผู้ป่วย ที่สำคัญคือศัลยแพทย์ที่ทำการผ่าตัดต้องเป็นผู้มีความชำนาญและประสบการณ์มาก เพราะการผ่าตัดนี้ดูจากการส่องกล้อง จึงมีโอกาสที่จะมีอันตรายต่อท่อน้ำดีใหญ่ได้สูงกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีการตีบของท่อน้ำดีเกิดอาการดีซ่านและติดเชื้อ ซึ่งการรักษาจะซับซ้อนมากผู้ป่วยจะต้องสอบถามแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางผ่าตัดวิธีนี้เท่านั้น จึงจะปลอดภัยมากที่สุด

วิธีที่ 2 เป็นการผ่าตัดที่เปิดหน้าท้อง (Opened cholecystectomy) วิธีนี้



ใช้มานานกว่า 100 ปีแล้ว มีข้อเสียคือแผลมีขนาดใหญ่ยาวประมาณ 6-10 เซนติเมตร ทำให้ปวดแผลหลังผ่าตัดมาก ตำแหน่งแผลอยู่ที่ชายโครงขวาทำให้หายใจเข้าไม่ได้เต็มที่ ส่งผลให้ปอดไม่ขยายตัวต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5-7 วัน ระยะพักฟื้นจนกลับไปปฏิบัติงานได้ปกติใช้เวลา 3-4 สัปดาห์ จึงเลือกใช้การผ่าตัดนี้น้อยลง ยกเว้นในบางรายเท่านั้นที่จำเป็นต้องใช้วิธีนี้

ผู้ป่วยทุกรายจะทำการผ่าตัดโดยการส่องกล้องสำเร็จทุกรายหรือไม่

การผ่าตัดส่องกล้องมีโอกาสที่ต้องเปลี่ยนไปผ่าตัดชนิดเปิดหน้าท้องในศัลยแพทย์ที่ชำนาญแล้วจะน้อยกว่าร้อยละ 5 คือผ่าตัดสำเร็จถึง 95 คน ในผู้ป่วย 100 คน เหตุผลที่ต้องผ่าตัดเปิดหน้าท้องอาจเนื่องจากมีพังผืดมากจนไม่เห็นถุงน้ำดีได้ชัดเจน หรือมีการผิดปกติทางกายวิภาคของท่อน้ำดีเมื่อศัลยแพทย์เห็นว่าไม่ปลอดภัยแล้วจะเปลี่ยนการผ่าตัดเป็นวิธีเปิดหน้าท้อง

ถ้าถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องได้หรือไม่

ถ้าถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน หมายถึงผู้ป่วยที่มีนิ่วแล้วถุงน้ำดีอักเสบ มีปวดท้องและกดเจ็บที่หน้าท้อง มีไข้ตัวร้อน ถ้าอักเสบภายใน 3-4 วันยังมีโอกาสผ่าตัดสำเร็จได้ถึงร้อยละ 70

ผ่าตัดวิธีส่องกล้องค่าใช้จ่ายแพงกว่าวิธีผ่าตัดเปิดหน้าท้องหรือไม่

การผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องค่าใช้จ่ายการรักษาอาจจะสูงกว่าวิธีผ่าตัดเปิดหน้าท้องบ้างเล็กน้อย เพราะจะต้องใช้อุปกรณ์พิเศษซึ่งมีราคาแพง แต่ถ้าคิดถึงองค์ประกอบโดยรวมทั้งหมดได้แก่ความเจ็บปวดที่น้อยกว่า แผลขนาดที่เล็ก อยู่โรงพยาบาลในระยะเวลาสั้นกว่า ระยะพักฟื้นที่สั้น โดยกลับไปประกอบอาชีพได้เร็ว อาจสามารถชดเชยกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นได้





ทำไมต้องผ่าตัดถุงน้ำดีทิ้ง เอาเฉพาะแต่นิ่วออกไม่ได้หรือ

เป็นคำถามที่ได้รับจากผู้ป่วยและญาติบ่อยมาก ต้องทำความเข้าใจก่อนว่าถุงน้ำดีนั้นทำหน้าที่เป็นที่เก็บน้ำดีเท่านั้น น้ำดีสร้างมาจากส่วนของตับแล้วไหลผ่านท่อน้ำดีใหญ่ซึ่งเปิดสู่ลำไส้ เมื่อถุงน้ำดีเสียหน้าที่แล้ว ก็ไม่มีประโยชน์ที่จะเก็บไว้ ต่อไปเพราะเมื่อคีบนิ่วออกก็จะมีการสร้างนิ่วมาอีก เมื่อไม่มีถุงน้ำดีแล้วน้ำดีจาก ตับจะไหลสู่ลำไส้เพื่อย่อยอาหารได้ตามปกติ รับประทานอาหารเหมือนคนปกติได้ เหมือนกัน

การดูแลหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยจะสามารถดื่มน้ำและรับประทานอาหารเหลวได้ภายใน 12-24 ชั่วโมง สามารถลุกเดินเคลื่อนไหวได้เร็วและกลับบ้านได้ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายอาจสามารถกลับบ้านได้ในวันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด

สรุป การผ่าตัดรักษานิ่วถุงน้ำดีจะบ่งชี้ในรายที่มีอาการของนิ่วเท่านั้น การรักษาที่ได้ผลดีคือ ผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) เพราะเจ็บน้อย แผลเล็ก อยู่ในโรงพยาบาลช่วงสั้น พักฟื้นเพียงช่วงสั้น ที่สำคัญคือเลือกศัลยแพทย์ที่ชำนาญการผ่าตัดวิธีนี้แล้วท่านจะปลอดภัย

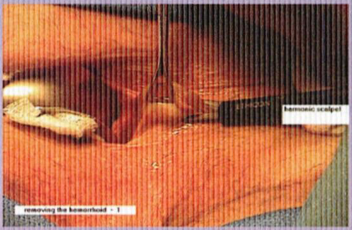






ริดสีดวงทวารหนัก (HEMORRHOIDS)

นพ. ภาสกร นิรมิตรศรีชัย



ริดสีดวงทวารหนัก hemorrhoids เป็นโรคที่เรารู้จักกันมานานมาก แต่ยังคงมีการเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ผิดๆ อยู่มิใช่น้อย บางท่านเมื่อมีอาการผิดปกติบริเวณรูทวารหนัก หรือมีเลือดออกเวลาถ่ายอุจจาระก็มักจะเหมาเอาว่าเป็นริดสีดวงทวารหนัก บางท่านช่างสังเกตหน่อยเอามือคลำได้ติ่ง หรือกระจกส่องเห็นติ่งเนื้อ (skin tag) ก็คิดว่าเป็นริดสีดวงทวารหนักหรือบางท่านมีอาการปวดบริเวณรอบรูทวารหนัก (Perianal Abscess) ก็คิดว่าเป็นริดสีดวงทวารหนักไปหมด เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจกันมากยิ่งขึ้นจึงขอสรุปโรคที่พบบ่อยๆ บริเวณปากรูทวารหนัก ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ดังต่อไปนี้

1. **แผลในปากรูทวารหนัก (Anal fissure)** มักมีอาการเจ็บคล้ายๆ กับมีดบาดเวลาถ่ายอุจจาระร่วมกับมีอาการเลือดสด ๆ ปนออกมา

2. **ฝีรอบรูทวารหนัก (Perianal abscess)** จะมีอาการปวดมากบางครั้งแตกมีหนองไหลออกมา อาจมีเลือดออกปนกับหนองได้

3. **ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)** เป็นผลต่อเนื่องจากเป็นฝีรอบรูทวารที่แตกออก แล้วกลับเป็นซ้ำอีก เป็นๆ หายๆ เช่นนี้เรื่อยไปถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

4. **เนื้องอกบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลายและที่รูทวารหนัก** อาการขึ้นอยู่กับชนิดและตำแหน่งของเนื้องอก ถ้าถ่ายอุจจาระมีมูกปนเลือดร่วมกับคลำได้ก้อนในทวารหนักมักจะเป็นเนื้อร้าย

5. **ริดสีดวงทวารหนัก (Hemorrhoids)** ซึ่งจะได้กล่าวโดยละเอียดต่อไป

จะเห็นได้ว่าโรคต่างๆ ที่กล่าวมานี้มีอาการคล้ายคลึงกันมาก จึงไม่แปลกอะไรที่จะทำให้คนทั่วไปเข้าใจผิดได้ ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่เราจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจโรคเหล่านี้ให้ดี ที่สำคัญอย่าเชื่อผู้อื่นโดยไม่ได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพราะอาจจะทำให้ท่านได้รับการวินิจฉัยช้าเกินไป โดยเฉพาะโรคมะเร็งซึ่งถ้าเรารู้แต่ระยะแรกๆ การรักษาย่อมดีกว่าระยะท้ายๆ แน่นอน



ความหมายของริดสีดวงทวารหนัก

โรคริดสีดวงทวารหนักเป็นโรคที่เกิดจากการที่ Vascular anal cushions (ต้องขออนุญาตใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษเพราะแปลเป็นไทยอาจทำให้สับสนได้) ซึ่งปกติมีอยู่ในรูทวารหนักของทุกคน และประกอบไปด้วยเส้นเลือดดำและหลอดเลือดแดงจำนวนมากมาย เคลื่อนที่ต่ำลงจากตำแหน่งปกติในขณะถ่ายอุจจาระ อาจจะโผล่หรือไม่โผล่ออกนอกรูทวารหนักก็ได้ แล้วแต่ความรุนแรงของโรค อาจมีเลือดออกร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้



ช่วงอายุที่เป็นริดสีดวงทวารหนักมักพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 1-3 เท่า ช่วงอายุที่เป็นกันมากคือ 45-65 ปี อายุเกิน 65 ปี พบน้อยลงมา คนที่มีอายุน้อย กว่า 20 ปี มีโอกาสเป็นได้น้อยมาก

ริดสีดวงทวารหนักเกิดขึ้นได้อย่างไร

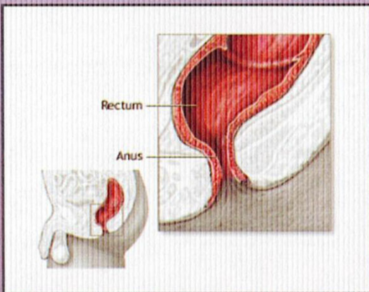
ในอดีตเราเชื่อกันว่าโรคริดสีดวงทวารหนักก็คือโรคเส้นเลือดขอดที่รูทวารหนักนั่นเองซึ่งยังมีการเข้าใจสับสนกันอยู่ จนถึงปัจจุบันยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าโรคนี้เกิดจากสาเหตุอะไร จากการศึกษาโดยใช้เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็ก (MRI) พบว่าในภาวะปกติการที่คนเราไม่มีอุจจาระเปื้อนออกภายนอกรูทวารหนัก ได้อาศัยผลการทำงานร่วมกันระหว่างกล้ามเนื้อหูรูด (Internal sphincter) กับ Anal cushions นั่นเอง เพราะโดยการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดอย่างเดียวจะมีช่องว่างในรูทวารหนักประมาณ 7-8 มม. ในภาวะนี้ Anal cushions จะบวมขึ้นจากการที่มีเลือดไหลเข้าไปอยู่ในหลอดเลือดเต็มไปหมด รูทวารหนักจึงสามารถปิดได้ 100%

คนที่เป็นริดสีดวงทวารหนักจะมีความดันในรูทวารหนัก (Anal resting pressure) สูงกว่าคนปกติทั่วไป และเมื่อตัดหัวริดสีดวงทวารหนักออกก็จะทำให้ความดันนี้ลดลง อะไรเป็นสาเหตุที่ความดันบริเวณนี้สูงขึ้นก็ยังคงเป็นปัญหาสำหรับแพทย์ที่จะต้องศึกษาค้นคว้าต่อไป

มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีส่วนทำให้เป็นริดสีดวงทวารหนัก

ถึงแม้ว่าเราจะไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่เราก็ทราบกันว่าปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนส่งเสริมให้เป็นริดสีดวงทวารหนัก ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่





1. **ท้องผูกมากๆ** อุจจาระจะแข็งในขณะถ่ายอุจจาระต้องเบ่งมาก ทำให้ ความดันในรูทวารหนักเพิ่มขึ้น

2. **ท้องเสียบ่อยๆ** มักจะมีอาการปวดเบ่ง (Tenesmus) ทำให้ต้องเบ่งมาก ซึ่งทำให้ความดันในรูทวารหนักเพิ่มขึ้นเช่นกัน

3. **หญิงตั้งครรภ์** เป็นผลจากท้องผูกส่วนหนึ่ง แรงกดของมดลูกที่โตขึ้นสวนหนึ่ง และฮอร์โมนเพศหญิงที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัว

4. **คนที่ชอบนั่งถ่ายอุจจาระนานๆ** โดยเฉพาะคนที่ชอบอ่านหนังสือขณะถ่าย ทำให้ความดันในรูทวารหนักเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าจะนั่งเฉยๆ ไม่ได้เบ่งรุนแรงก็ตาม หรือคนที่ต้องการเบ่งอุจจาระออกรวดเดียวหมดเลย ทั้งที่ถ่ายออกไปเกือบหมดแล้วก็ตาม ก็มีส่วนทำให้เป็นได้

5. **นอกจากนี้ยังมีเรื่องของกรรมพันธุ์และท่ายืน** (จากการศึกษาพบว่าสัตว์ 4 เท้า ไม่เป็นริดสีดวงทวารหนัก) การไม่มีลิ้นกั้นในหลอดเลือดดำ บริเวณนี้ (Hemorrhoidal plexus and drainage vein) และการอุดตันของหลอดเลือดดำบริเวณนี้จากการเพิ่มความดันในช่องท้อง ก็เป็นปัจจัยเสริมเช่นกัน

เราจะทราบได้อย่างไรว่าเราเป็นริดสีดวงทวารหนักแล้ว

อาการที่พบบ่อยๆ คือเลือดออกและ/หรือมีติ่งเนื้อที่ยื่นออกมาขณะถ่ายอุจจาระเลือดออกจากริดสีดวงทวารหนัก มักจะไม่มีอาการปวดร่วมด้วย และต้องเป็นเลือดสดๆ ปนหรือเคลือบมากับอุจจาระ สังเกตได้จากเวลาใช้กระดาษชำระเช็ดหรือดูในโถส้วมจะแดงไปหมด ถ้ามีมูกปนหรือเจ็บร่วมด้วยต้องหาสาเหตุอื่นประกอบด้วย อย่ารักษาเองหรือให้หมอชาวบ้านรักษาให้

อาจมีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยในกรณีที่มีโรคแทรกขึ้น (Thrombosed hemorrhoids) ผู้ป่วยอาจมีอาการของเลือดจางจากการเสียเลือดมาก เช่น เหนื่อยง่าย หน้ามืดบ่อย ๆ อ่อนเพลีย ดูซีด เป็นต้น



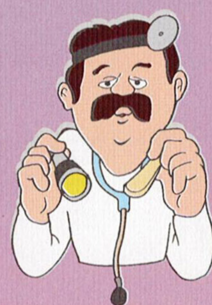
การแบ่งชนิดของริดสีดวงทวารหนัก

เราแบ่งริดสีดวงทวารหนักเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดภายในกับชนิดภายนอก ชนิดภายนอกเราสามารถคลำได้ด้วยมือ เพราะอยู่ที่ปากรูทวารหนักมักจะมีอาการเจ็บร่วมด้วย ส่วนชนิดภายในปกติจะคลำไม่ได้ ยกเว้นระยะที่ 3-4 ซึ่งโผล่ออกมาภายนอกแล้ว

เราแบ่งความรุนแรงของโรคริดสีดวงทวารหนักภายในออกเป็น 4 ระยะด้วยกัน

ระยะที่ 1

หัวริดสีดวงเคลื่อนต่ำแต่ไม่โผล่ออกนอกปากทวารหนักเวลาเบ่งถ่ายและมีเลือดออก



ระยะที่ 2

มีหัวริดสีดวงโผล่ออกมาพ้นปากทวารเวลาเบ่งถ่ายอุจจาระและหดกลับเข้าไปได้เอง

ระยะที่ 3

หัวริดสีดวงทวารหนักโผล่ออกพ้นปากทวารเวลาเบ่งถ่ายอุจจาระ ไอ จาม หรือยกของหนัก แต่ไม่หดกลับเข้าไปเอง ต้องใช้นิ้วมือดันเข้าไป

ระยะที่ 4

หัวริดสีดวงทวารหนักโผล่ออกแล้ว ไม่สามารถดันกลับเข้าไปรูทวารหนักได้ ทำให้บวมเลือดออกและเป็นแผลได้ โรคริดสีดวงทวารหนัก ไม่ใช่สาเหตุของมะเร็ง แต่อาจพบร่วมกับมะเร็งบริเวณนี้ได้

เรารักษาโรคริดสีดวงทวารหนักกันอย่างไร

โดยทั่วไปแบ่งการรักษาเป็น 2 ประเภทง่ายๆ คือประเภทที่ไม่ต้องผ่าตัดกับประเภทผ่าตัด ซึ่งแล้วแต่ระยะของโรค

1. การรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด (Non-operative treatment and minor operative procedures)

1.1 โดยทั่วไปแพทย์จะรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักระยะที่ 1 และ 2 โดย



วิธีไม่ผ่าตัด ซึ่งหัวใจสำคัญของการรักษาอยู่ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับถ่ายให้ปกติ ซึ่งสามารถทำได้ง่ายๆ ดังต่อไปนี้

- พยายามอย่าให้ท้องผูก โดยการทานผักและผลไม้เป็นประจำ ดื่มน้ำมากๆ และหมั่นออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ถ้าจำเป็นก็ทานยาระบายอ่อนๆ ได้
- พยายามใช้เวลาในการถ่ายอุจจาระให้น้อย โดยห้ามเอาหนังสือเข้าไปอ่านในขณะถ่ายโดยเด็ดขาด
- อย่าพยายามนั่งเบ่งถ่ายอุจจาระทั้งๆ ที่ไม่มีจะออก บางท่านพยายามจะถ่ายราวกับว่าจะให้อุจจาระหมดไปจากลำไส้เลยทีเดียวซึ่งเห็นไปไม่ได้

ถ้าท้องเสียเป็นประจำควรปรึกษาแพทย์ เพราะการถ่ายแต่ละครั้งแม้จะไม่นานก็จริง แต่บ่อยครั้งก็ทำให้ริดสีดวงทวารหนักเป็นมากขึ้น

ถ้าหากปฏิบัติดังกล่าวแล้วยังมีอาการของริดสีดวงทวารหนักอีก ควรปรึกษาแพทย์ ซึ่งแพทย์อาจใช้วิธีรักษาดังต่อไปนี้

12. การรักษาโดยยาซึ่งมีทั้งชนิดกิน ฉีด และเหน็บในรูทวารหนัก ซึ่งจะใช้กับระยะเท่าใด ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วยตกลงกันว่าสะดวกอย่างไร

1.3 การใช้ยารัดหัวริดสีดวงทวารหนัก (rubber band ligation) ซึ่งยังเป็นวิธีที่นิยมใช้อยู่ในปัจจุบัน

1.4 การใช้แสงอินฟราเรด (Infrared photocoagulation) โดยใช้หลักการทำให้น้ำระเหย ออกจากหัวริดสีดวง เหมาะที่จะใช้กับริดสีดวงระยะที่หนึ่งเท่านั้น

1.5 การขยายรูทวารหนัก ซึ่งแพทย์ส่วนหนึ่งเชื่อว่าการเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดมากเกินไป แต่ความคิดนี้ยังไม่ได้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป

1.6 การใช้ความเย็นจัด (Cryotherapy) เพื่อทำลายหัวริดสีดวงทวารหนัก ปัจจุบันไม่เป็นที่นิยมนัก

1.7 การจี้ด้วยไฟฟ้า (Electrocoagulation) หลักการเช่นเดียวกับการใช้รังสีอินฟราเรด แต่ใช้ Bicap (Bipolar coagulation) แทน





2. การรักษาโดยการผ่าตัด (Operative treatment)

เมื่อพูดถึงการผ่าตัด เชื่อได้เลยว่าทุกท่านจะต้องกลัวกันทุกคน บางท่านอาจจะได้ยินมาว่า ผ่าตัดแล้วจะกลั้นอุจจาระไม่ได้ บางท่านกลัวรูทวารหนักตีบ ซึ่งในมือของแพทย์ผู้ชำนาญแล้วจะเกิดเหตุการณ์แบบนี้ยาก นอกเสียจากว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องหูรูดอยู่ก่อนแล้ว จะใช้วิธีการผ่าตัดก็ต่อเมื่อเป็นระยะที่ 3 และ 4 เท่านั้น

ปัจจุบันมีการพัฒนาการผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้นจนผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเลย คือสามารถกลับบ้านหลังผ่าตัดได้เลย ซึ่งสะดวกกับผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง เพราะสามารถอยู่บ้าน ดูแลงานบ้าน หรือทำงานบ้านที่เล็กๆ น้อยๆ ได้ หรือดูแลลูกหลานที่บ้านได้โดยไม่ต้องลางาน และยังประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้อีกจำนวนไม่น้อย วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีนี้เหมาะกับยุคเศรษฐกิจที่กำลังย่ำแย่ในปัจจุบันเป็นอย่างมากเพราะท่านไม่สามารถหยุดงานได้หลายๆ วันได้

ทั้งนี้ยังไม่มีปัญหาเรื่องปวดหัวหรือปวดหลังจากการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังอีกด้วย เพราะแพทย์จะใช้วิธีฉีดยาชาเฉพาะที่เท่านั้น และผลการผ่าตัดดีเทียบเท่ากับวิธีผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังทุกประการ จึงไม่แปลกเลยว่าปัจจุบันศัลยแพทย์จึงนิยมแนะนำการผ่าตัดโดยวิธีนี้กับผู้ป่วยมากขึ้น

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดนี้คงจะทำให้ท่านได้รู้จักกับโรคริดสีดวงทวารหนักดียิ่งขึ้น สิ่งที่สำคัญที่สุดก่อนที่ท่านจะสรุปว่าเป็นริดสีดวงทวารหนัก และซื้อยารักษาเอง หรือรักษาหมอชาวบ้าน ควรจะให้แน่ใจว่าท่านไม่ได้เป็นโรคอื่นเช่นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งมีอาการถ่ายเป็นเลือดเหมือนกัน ควรจะให้ศัลยแพทย์เป็นผู้ วินิฉัยให้แน่นอนเสียก่อน เพราะจากประสบการณ์ของผู้เขียนเองพบอยู่บ่อยๆ ที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งของลำไส้ใหญ่ แล้วหลงไปรักษาริดสีดวงทวารหนักจนกระทั่ง มะเร็งกระจายไปตามอวัยวะต่างๆ ในท้อง ซึ่งกว่าจะทราบก็สายเกินไปเสียแล้ว จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทความนี้จะเป็นประโยชน์กับท่านผู้อ่านบ้างไม่มากก็น้อย



มีปัญหาแพ้ครีมกันแดดเป็นประจำ บางครั้งทาแล้วจะเป็นผื่นคันแดงจะทำอย่างไร

พญ. สุหัทยา อังสุวรังษี



สารหลักในครีมกันแดดมีสองชนิดคือ Chemical sunscreen และ Physical sunscreen สารในกลุ่ม Chemical sunscreen เวลาทาบนผิวหนังจะถูกดูดซึมผ่านผิวหนัง จึงสามารถทำให้เกิดการแพ้สัมผัสได้ สารที่พบการแพ้ได้บ่อย คือ กลุ่ม PABA

สารในกลุ่ม Benzophenone ก็พบการแพ้ได้ แต่ไม่บ่อยเท่า ส่วน Physical sunscreen แทบจะไม่ถูกดูดซึมผ่านผิวหนังเพราะออกฤทธิ์โดยสะท้อนแสง UV ออกไปและสารค่อนข้างเฉื่อย จึงไม่พบการแพ้สัมผัส ที่มีใช้อยู่ได้แก่ Titanium Dioxide และ Zinc oxide ครีมกันแดดที่มีประสิทธิภาพสูงและกันได้ทั้ง UVA และ UVB มักมีส่วนผสมของสารทั้งสองกลุ่ม เพื่อออกฤทธิ์เสริมกัน ถ้ามีปัญหาผิวแพ้ง่าย

ข้อแนะนำคือ

1. เลือกครีมกันแดดที่เน้น PABA-free และ hypoallergic

2. อาจลองหาซื้อครีมกันแดดที่มีแต่ Physical sunscreen แต่มีข้อเสียคือเวลาทาแล้วจะสะท้อนแสงทำให้เห็นผิวหนังขาววาว Physical sunscreen รุ่นใหม่จะทำให้ Particle size เล็กลง ลดเรื่องหน้าขาวลงบ้าง

3. ถ้าทาอะไรไม่ได้เลย ก็ใช้วิธีหลบแดด โดยเฉพาะในช่วง 10.00-15.00 น. เดินในที่ร่มและใส่หมวกปีกกว้าง หรือกางร่มก็ได้ เพราะถึงแม้ทาครีมกันแดดก็ไม่ได้กันได้ 100%

รอยแผลเป็นจากสิว มีวิธีการรักษาได้อย่างไรบ้าง

ร่องรอยจากสิวส่วนใหญ่จะเห็นรอยดำหลังการอักเสบมากกว่า รอยดำพวกนี้หายได้เองตามเวลา อาจใช้เวลาหลายสัปดาห์ ควรเลี่ยงแสงแดด อาจทายาบางอย่างเพื่อให้รอยดำจางลงเร็วขึ้น

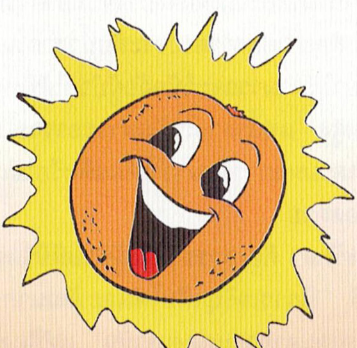
ส่วนร่องรอยที่เป็นแผลเป็นจริงๆ นั้น การรักษาขึ้นกับชนิดและความลึกของแผลว่าเป็นแผลแบบ Ice-pick (หลุมเล็กๆ แต่ลึก) Rolling (ผิวไม่เรียบเป็นลอนๆ)



Boxcar (เป็นหลุมรอยชัดคล้ายแผลสุกใส) หรือ Helcid (แผลเป็นนูน) เป็นต้น **การรักษาโดยทายา** เช่น กรดวิตามินเอ ความเข้มข้น 0.05 % ขึ้นไป นานติดต่อกันเกิน 6 เดือน ทำให้แผลเป็นบางชนิดตื้นขึ้นได้บ้าง การทำไอออนโต (Iontophoresis) เพื่อช่วยผลักยาในกลุ่มกรดวิตามินเอให้เข้าสู่ผิวหนังได้มากขึ้น การทำ Microdermabrasion กรดผิวหนังชั้นตื้นๆ ด้วย Aluminium oxide crystal การทำ Chemical peeling เหล่านี้ช่วยให้แผลเป็นสิวดีขึ้นส่วนหนึ่ง แต่ถ้าแผลเป็นลึกมากและต้องการรักษาจริงๆ ต้องทำ Dermabrasion หรือ Laser Resurfacing ร่วมกับการผ่าตัดหลุ่มสิว หลุ่มสิวบางชนิดอาจใช้การฉีด Collagen ให้ผิวนูนขึ้นมาแต่อยู่ได้ไม่ถาวรประมาณ 6 เดือน - 1 ปี

แผลเป็นนูนแบบ Keloid อาจรักษาโดยการฉีดยาสเตียรอยด์ ปิดทับด้วยแผ่นซิลิโคนผ่าตัดออก หรือรักษาโดยเลเซอร์ Pulse-dye หรือ IPL

การรักษาอาจต้องทำลายครั้งและทำร่วมกันหลายวิธีขึ้นกับแผลเป็นของแต่ละคน ดีที่สุด อย่าปล่อยให้มีสิวอักเสบหรือแกะเกาจนเกิดแผลเป็นการป้องกันดีกว่าการแก้ไขค่ะ

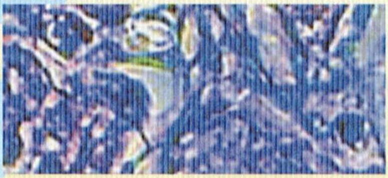




เบาหวาน



พญ. เพ็ญพันธ์ ภูริปัญโญ



เบาหวาน เป็นกลุ่มอาการของความผิดปกติที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในคนไทย โดยความผิดปกติที่สำคัญคือมีระบบน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลกลูโคสซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายที่สำคัญตัวหนึ่งได้ ทำให้เกิดความผิดปกติหลายๆ อย่างขึ้นในร่างกาย ความผิดปกติบางอย่างแสดงอาการได้รวดเร็ว เช่น ปัสสาวะมาก หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด ตามัว ชาตามปลายมือปลายเท้า ในผู้หญิงอาจมีคันช่องคลอดและตกขาว รายที่เป็นรุนแรงอาจจะชัก และหมดสติได้ อันเป็นเหตุนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ ความผิดปกติบางอย่างก็ใช้เวลานานกว่าจะแสดงอาการ ซึ่งแพทย์มักจะเรียกว่า**โรคแทรกซ้อนระยะยาวของเบาหวาน**และนี่เป็นจุดสำคัญเพราะเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนระยะยาวขึ้นแล้ว การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงจะไม่สามารถทำให้ภาวะโรคแทรกซ้อนดีขึ้น คือเปลี่ยนสภาพผิดปกติที่เกิดขึ้นแล้วให้กลับสู่สภาพปกติไม่ได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานในระยะเริ่มต้นจึงอาจจะมีอาการหรือไม่มีอาการเลยก็ได้

การวินิจฉัยโรค ต้องอาศัยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะวินิจฉัยผู้ป่วยได้ทั้งหมด เพราะผู้ป่วยบางคนแม้จะมีน้ำตาลในเลือดสูง แต่น้ำตาลในปัสสาวะอาจจะไม่สูง คือ ให้ผลลบได้ ในทำนองเดียวกันการติดตามผลการรักษาว่าได้ผลดีหรือไม่เพียงใดก็ต้องอาศัยการตรวจระดับ น้ำตาลในเลือดด้วย

เป้าหมายของการรักษา คือ การช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างปกติในเด็กไม่เพียงแต่ปราศจากอาการและอาการแสดงเท่านั้น แต่ป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาวด้วย โดยการพยายามให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจตลอดเวลา ผู้ป่วยบางรายเมื่อไม่มีอาการ ก็ไม่ติดตามซ้ำการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพราะรู้สึกสบายดี ไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพราะไม่เห็นอันตรายของโรคแทรกซ้อนระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง





เบาหวาน เป็นความผิดปกติที่รักษาไม่หายขาด แต่รักษาได้ ผู้ป่วยบางคนพยายามจะเสาะหาวิธีที่จะรักษาเบาหวานให้หายขาดและไม่ยอมไปรักษากับแพทย์ที่บอกว่ารักษาไม่หายขาด หรือบางทีเมื่อรักษาจนระดับน้ำตาลในเลือดลงมาอยู่ในระดับปกติแล้วก็เข้าใจว่าหายขาด จึงหยุดการรักษาไป จึงเป็นที่น่าเสียดายที่ความเข้าใจผิดของผู้ป่วย ได้ปล่อยให้โรคดำเนินต่อไป จนหลายครั้งเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนระยะยาวที่รักษาไม่ได้

การรักษา

1. การควบคุมอาหาร เป็นการรักษาที่พื้นฐานที่สุดและสำคัญที่สุด ที่ผู้ป่วยสามารถจะจัดการด้วยตนเองได้ โดยมีแพทย์พยาบาลเบาหวานและโภชนากรเป็นผู้ให้คำแนะนำและที่ปรึกษา ผู้ป่วยหลายรายเข้าใจผิดคิดว่า เมื่อกินยาหรือฉีดยาแล้วก็ไม่ต้องควบคุมอาหารอีกต่อไป ความจริงการควบคุมอาหารอย่างถูกต้องจะต้องทำไปเรื่อยๆ จนกลายเป็นนิสัยและความเคยชิน จนเป็นพฤติกรรมปกติของผู้ป่วย การควบคุมอาหารอย่างผิดๆ หรือไม่ควบคุมอาหารเลย เป็นเหตุสำคัญที่ทำการให้การรักษาไม่ได้ผล ทำให้ระดับน้ำตาลแกว่งขึ้นลงมาก (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฉีดอินซูลีน) **ผู้ป่วยหลายรายจะควบคุมอาหารเฉพาะไม่กี่วันก่อนมาพบแพทย์เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดวันที่มาพบแพทย์ออกมาอยู่ในเกณฑ์ดี นี่เท่ากับเป็นการหลอกตัวเอง** เพราะผลเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก็คือผลที่เกิดจากการควบคุมเบาหวานที่ไม่ดีตลอดช่วงเวลาที่ไม่ได้ตรวจเลือดอยู่นั่นเอง

2. การรักษาด้วยยา มีทั้งชนิดกินและชนิดฉีด ซึ่งมีอยู่หลายชนิดด้วยกัน ผู้ป่วยควรจะทราบชื่อยาที่ตนเองใช้อยู่ไม่ว่าจะเป็นชนิดกินหรือฉีด รวมทั้งขนาดยาที่ใช้ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ที่ใดก็ตาม จะต้องแจ้งชื่อยาและปริมาณยาที่ใช้อยู่ ให้แพทย์ทราบเสมอ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาของผู้ป่วยเอง **นอกจากนี้ผู้ป่วยควรจะใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ควรจะปรับขนาดของยาเองตามใจชอบ** มีผู้ป่วยหลายราย เมื่อแพทย์สั่งให้ฉีดยาวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าเย็น เนื่องจากไม่สะดวก ผู้ป่วยก็จะรวมปริมาณยาฉีดเข้าด้วยกัน แล้วฉีดครั้งเดียว





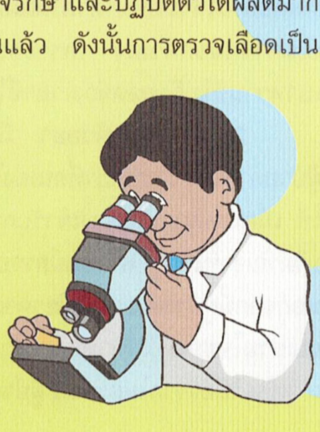
อันนี้เป็นผลเสียและอาจเกิดอันตราย เพราะอาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป ในเวลาที่ยาออกฤทธิ์สูงสุด แต่น้ำตาลสูงในเวลาที่ยาหมดฤทธิ์แล้ว ดังนั้นควรจะปรึกษาแพทย์เมื่อมีปัญหาหรือไม่เข้าใจการบริหารยาอย่างใด อย่างหนึ่ง

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากยาที่ใช้รักษาที่ควรระมัดระวังที่สุดก็คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนหมดสติ หรือชัก ที่เรียกกันว่า "ช็อกน้ำตาล" คือ การที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปมากจนทำให้สมองขาดน้ำตาล เป็นภาวะที่อันตราย เพราะถ้าสมองขาดน้ำตาลนานเกินไป อาจทำให้ไม่ฟื้นได้ ผู้ป่วยควรจะต้องพกน้ำตาลก้อนหรือทอฟฟี่ไว้ติดตัว และควรบอกผู้ใกล้ชิดให้รู้จักอาการน้ำตาลต่ำด้วย ถ้าพบผู้ป่วยซึมหรือมีพฤติกรรมแปลกๆ หรือหมดสติ ควรรีบเอาน้ำตาลให้อมทันทีแล้วพาผู้ป่วยไปพบแพทย์

3. การออกกำลังกาย ที่สม่ำเสมอและไม่หักโหมจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ดีขึ้น

นอกจากการดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์แล้ว การพบแพทย์และตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์นัด จะช่วยให้การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยบางรายเข้าใจผิดว่า การไปซื้อยากินเองต่อไปเรื่อยๆ ตามชนิดของยาที่แพทย์สั่งให้ก็ใช้ได้เพราะไม่มีอาการ โดยไม่ได้ตรวจเลือดและไม่ได้พบแพทย์อีก การทำเช่นนี้จะทำให้ไม่รู้ว่าผลการตรวจรักษาและปฏิบัติตัวได้ผลดีมากน้อยเพียงใด มาพบแพทย์ต่อเมื่อโรคแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ดังนั้นการตรวจเลือดเป็นระยะและการพบแพทย์ตามนัดจึงเป็นสิ่งที่ควรทำ







กลิ่นปาก

ท.ญ.อรนงค์ วนิชจักรวงศ์



หากมีใครสักคน ซึ่งถึงแม้จะเป็นคนใกล้ชิดของท่านทักว่า "ปากเหม็น" ท่านคงจะเกิดความละอาย หรืออาจนึกโกรธในใจ หรือในหลาย ๆ ท่านที่ยังไม่เคยมีใครมาทักท่านเรื่องปากเหม็น แต่ตัวท่านเองมีความรู้สึกว่าตนเองมี "กลิ่นปาก" อยู่เสมอ ก็จะทำให้ท่านเกิดความกังวลใจไม่แน่ใจในเรื่องกลิ่นปากของตนเอง เป็นผลทำให้ ความเชื่อมั่นของท่านในการเข้าสังคมลดลง และคงไม่กล้าพูดหรือยิ้มแย้มอย่าง เปิดเผยอีกต่อไป ดังนั้นเราจึงควรศึกษาถึงสาเหตุที่แท้จริงตลอดจนวิธีป้องกันและกำจัดสาเหตุของการเกิดกลิ่นปาก

สาเหตุภายในช่องปาก

1. การดูแลเอาใจใส่ในการทำความสะอาดภายในช่องปากไม่ดีพอ หรือไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการตกค้างของเศษอาหาร
2. เกิดจากโรคเหงือกอักเสบ หรือฟันผุ ซึ่งไม่ได้รับการรักษา
3. เกิดจากสภาพแผลเรื้อรังภายในช่องปาก ทำให้มีการอักเสบและมีหนอง
4. เกิดจากฟันเก การใส่ฟันปลอมที่ไม่ถูกต้อง หรือการใส่เครื่องมือจัดฟัน ทำให้การทำความสะอาดในช่องปากเป็นไปได้ยาก มีเศษอาหารตกค้าง

สาเหตุภายนอกช่องปาก

1. เกิดจากระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร เช่น ไซนัสอักเสบ หลอดลมอักเสบ เป็นต้น
2. เกิดจากการกินอาหารบางอย่าง เช่น หัวหอม กระเทียม เหล้า ซึ่งจะระบายออกทางลมหายใจ ทำให้รู้สึกว่าเกิดกลิ่นปาก

เมื่อเราได้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดกลิ่นปากแล้ว ท่านคงจะเริ่มพิจารณาได้ว่า ตัวท่านเองมีความบกพร่องในข้อใดข้อหนึ่งดังที่กล่าวมาแล้วบ้าง เพื่อที่จะได้ทำการป้องกันและได้รับการรักษาเพื่อกำจัดสาเหตุดังกล่าว

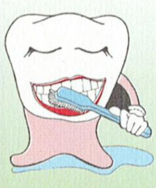


ในการป้องกันและการรักษาขั้นต้น ท่านอาจทำได้ด้วยตนเอง โดยการทำให้สุขภาพในช่องปากดีอยู่เสมอ ในกรณีที่มีสาเหตุจากโรคเหงือกอักเสบ และฟันผุ ก็ควรปรึกษาและได้รับการรักษาจากทันตแพทย์ ส่วนในกรณีที่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หรือทางเดินอาหาร ก็ควรรับการรักษาจากแพทย์ ฉะนั้นการป้องกันการเกิดกลิ่นปากที่ดี คือหมั่นรักษาดูแลความสะอาดในช่องปากอยู่เสมอ ดังจะเห็นได้ว่า การมีสุขภาพช่องปากที่ดีจะทำให้ท่านปราศจากโรคในช่องปาก นั่นก็คือ ฟันและเหงือกของท่านอยู่ในสภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากกลิ่น สามารถทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร และเป็นส่วนประกอบเพื่อความสวยงามของใบหน้า และใช้ในการพูดอีกด้วย การที่ฟันและเหงือกจะมีสุขภาพสมบูรณ์ได้จะต้องปราศจากจุลินทรีย์ (bacterial plaque) ซึ่งเกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน และเป็นต้นเหตุโดยตรงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและฟันผุ คราบจุลินทรีย์นี้ ท่านสามารถกำจัดได้ด้วยตัวท่านเอง ด้วยวิธีง่าย ๆ นั่นก็คือการแปรงฟันและการทำความสะอาดซอกฟันที่ถูกวิธีนั่นเอง

ก่อนที่จะพูดถึงการแปรงฟัน เรามาดูอุปกรณ์ใช้ในการแปรงฟันนั่นก็คือแปรงสีฟันและยาสีฟัน

แปรงสีฟัน

แต่ก่อนคนส่วนมากมักเข้าใจผิดคิดว่าขนแปรงสีฟันยิ่งแข็ง ยิ่งทำความสะอาดได้ดี แต่ในความเป็นจริงแล้ว ขนแปรงสีฟันที่แข็งจะทำอันตรายเหงือกและฟันได้ มากกว่า แปรงสีฟันที่ดีควรมีลักษณะดังนี้



1. ขนแปรงต้องเป็นชนิดอ่อน (soft) หรือปานกลาง (medium) เพื่อไม่ทำอันตรายเหงือกและฟัน
2. ขนแปรงทำด้วยไนล่อนและมนปลาย
3. ขนแปรงควรเป็นกลุ่มหลายกลุ่มมี 3-4 แถว
4. หัวแปรงควรมนกลม และมีขนาดพอเหมาะที่จะทำความสะอาดได้ทั่วทุกบริเวณในช่องปาก
5. ด้ามแปรงตรง และยาวพอที่จะจับได้ถนัดมือ

แปรงสีฟันไฟฟ้า

มีอยู่มากมายหลายชนิดและวิธีการใช้ต่างกัน ซึ่งผู้ใช้จะต้องใช้ให้ถูกต้อง ปัจจุบันทันตแพทย์จะไม่แนะนำให้ใช้แปรงสีฟันไฟฟ้า เนื่องจากเป็นการสิ้นเปลือง



และประสิทธิภาพในการทำความสะอาดฟันก็ไม่ได้ดีไปกว่าการใช้แปรงสีฟันธรรมดา แต่ทันตแพทย์อาจจะแนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาล และไม่สามารถแปรงฟันได้ด้วยตนเอง หรือคนที่ไม่สามารถใช้มือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยาสีฟัน

การทำความสะอาดในช่องปากนั้น วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ ยาสีฟันเป็นเพียงส่วนประกอบที่ช่วยในการทำความสะอาดและขัดพื้นผิวฟันเท่านั้น ปัจจุบันได้มีการใส่ฟลูออไรด์ลงในยาสีฟันเพื่อป้องกันฟันผุ ซึ่งได้ ผลในการลดโรคฟันผุ แต่การใส่สารเคมีบางชนิดเพื่อป้องกันการเกิดคราบจุลินทรีย์และหินปูนนั้น ยังไม่มีเหตุผลที่เชื่อถือได้ในปัจจุบัน

วิธีการแปรงฟัน

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการแปรงฟันที่ถูกต้องเป็นวิธีที่สำคัญที่สุดในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ อันเป็นต้นเหตุสำคัญของโรคในช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคปริทันต์ การแปรงฟันมีหลายวิธี ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทุกคน จากการศึกษาพบว่าการสอนแปรงฟันในชุมชนนั้น วิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำความสะอาดเหงือกและตัวฟัน โดยเฉพาะในร่องเหงือกคือวิธี มอดิฟายด์แบส (modified bass method) ซึ่งต้องใช้แปรงขนอ่อน และมีขั้นตอนดังนี้

วางแปรงที่บริเวณคอฟัน และขอบเหงือก ให้ขนแปรงทำมุม 45 องศากับแกนยาวของฟันชี้เฉียงไปทางปลายรากฟัน กดปลายขนแปรงให้เข้าไปในร่องเหงือกและซอกฟัน ออกแรงสั่นเบาๆ ตามแนวราบด้วยระยะทางสั้นๆ กลับไปกลับมาโดยที่ขนแปรงยังคงอยู่ในตำแหน่งเดิม ทั้งนี้เพื่อเป็นการเน้นการแปรงที่บริเวณคอฟันที่อยู่ชิดขอบเหงือก จากนั้นจึงบิดข้อมือให้ขนแปรงม้วนปัดมาทางด้านบดเคี้ยวของฟัน ทำดังนี้ซ้ำๆ กันตำแหน่งละ 6 ครั้ง จึงเลื่อนไปทำตำแหน่งอื่นในทำนองเดียวกัน

การแปรงฟันด้านในของฟันหน้าบนและล่าง ให้วางแปรงที่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก โดยให้ด้ามแปรงขนานไปกับแกนยาวของฟัน สำหรับวิธีการแปรงมีหลักการเหมือนที่กล่าวมาแล้ว

การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว ให้วางแปรงตั้งฉากด้านบดเคี้ยวของฟัน แล้วถูเข้าถูออกเป็นระยะสั้นๆ สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ เราจะต้องแปรงฟันให้ทั่วถึงทุกบริเวณ แม้ว่าจะแปรงถูกวิธี แต่ละเลยบางตำแหน่งไป จะทำให้ประสิทธิภาพในการ



แปรงฟันไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจึงควรเริ่มต้นแปรงที่ด้านนอกของฟันบนและฟันล่างให้หมด แล้วเริ่มแปรงด้านในของฟันบนและล่าง จากนั้นจึงแปรงด้านบดเคี้ยวและควรแปรงลิ้นด้วย

การทำความสะอาดซอกฟัน

บริเวณซอกฟันมักเป็นตำแหน่งที่ถูกละเลยในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ ทั้งๆ ที่เป็นตำแหน่งที่เป็นจุดกำเนิดของการเกิดโรคปริทันต์ ในการแปรงฟันนั้นถึงแม้ท่านจะแปรงอย่างดีก็ตาม ก็ไม่สามารถเข้าไปทำความสะอาดบริเวณซอกฟันได้ จึงจำเป็นต้องหาวิธีที่ทำความสะอาดซอกฟัน ซึ่งมีอยู่หลายวิธีที่จะเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพเหงือกของแต่ละคน

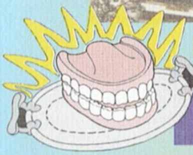
ในกรณีที่ท่านมีเหงือกปกติ โดยมีเหงือกสามเหลี่ยมอยู่เต็มระหว่างซอกฟัน การใช้เส้นใยขัดฟัน (dental floss) เป็นวิธีทำความสะอาดซอกฟันที่ดีวิธีหนึ่ง

การใช้เส้นใยขัดฟัน

ดึงเส้นใยมายาวประมาณ 1 ฟุต พันรอบปลายนิ้วกลางทั้งสองข้างจนกระทั่งเหลือความยาวของเส้นใยระหว่างนิ้วกลางทั้งสองประมาณ 4-5 นิ้ว ใช้นิ้วชี้แต่ละนิ้วหัวแม่มือเป็นนิ้วบังคับ และควบคุมในการขัดทำความสะอาดซอกฟัน เริ่มต้นด้วย การดึงเส้นใยให้ตึง ค่อยๆ ถูไปมาให้ผ่านจุดสัมผัสของฟันจนเข้าไปอยู่ระหว่าง ฟัน 2 ซี่ แล้วก็โอบเส้นใยให้แนบกับด้านข้างขอบฟันซี่หนึ่ง แล้วขยับเส้นใยขึ้นลงประมาณ 6 ครั้ง เมื่อขัดด้านข้างของฟันซี่หนึ่งเสร็จแล้วจึงหันมาโอบด้านข้างของฟันอีกซี่หนึ่ง ขยับเส้นใยขึ้นลงอีก 6 ครั้ง ทำเช่นนี้จนครบทุกซอกฟัน

ยังมีวิธีการและอุปกรณ์อื่นๆ อีกมากมายที่ช่วยในการกำจัดคราบจุลินทรีย์อันเป็นเหตุของการเกิดโรคปริทันต์ อาทิเช่นแปรงระหว่างซอกฟัน (proxa brush) ปุ่มยางนวดเหงือก (rubber tip) เส้นใยขัดฟันพิเศษ (superfloss) เครื่องฉีดน้ำทำความสะอาดในปาก (oral irrigating device) เป็นต้น ซึ่งท่านสามารถขอรับคำแนะนำจากทันตแพทย์ เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในช่องปากของท่านโดยเฉพาะ เพื่อที่ท่านจะได้มีสุขภาพในช่องปากที่สมบูรณ์ ปราศจากโรคเหงือกและฟันตลอดไป





มาทำความรู้จัก

การฝังรากเทียมกันดีกว่า

โดย..ทพ. มโน อุ่นเมือง

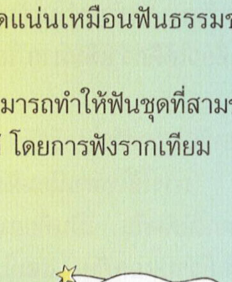
ทุกท่านที่สูญเสียฟันแท้ไป ด้วยโรคฟันผุ หรือโรคเหงือก หรืออุบัติเหตุ คงรู้จักฟันชุดที่สามกันดี นั่นคือฟันปลอม เจ้าฟันปลอมเหล่านี้คงเคยสร้างปัญหาให้ท่านบ้างไม่มากก็น้อย เช่น

- ทำให้ท่านได้อาย ขณะพูดคุยกับเพื่อนเกิดอาการไอหรือจาม หรือหัวเราะดังไป ฟันปลอมกระเด็นหลุดจากปาก
- ฟันปลอมที่ทำมาใหม่ เคี้ยวแล้วรู้สึกเจ็บที่เหงือก
- ฟันปลอมที่ใส่อยู่ หลวมบ่อย ๆ เคี้ยวอาหารไม่มีเหมือนฟันแท้ที่เคยมี
- ใส่ฟันแล้ว ดูไม่เหมือนธรรมชาติ
- เคี้ยวของเหนียวๆ เช่น หมากฝรั่ง หรือขนมที่เหนียวไม่ได้ เพราะฟันปลอมหลุดติดออกมา
- ฟันหน้าหายไปซี่เดียว อยากใส่ฟันชนิดติดแน่นแต่ไม่อยากกรอฟันดี 2 ซี่ข้างๆ
- ใส่ฟันปลอมทั้งปาก แต่ต้องการใส่ให้ฟันติดแน่นเหมือนฟันธรรมชาติ สามารถเคี้ยวอาหารได้ทุกชนิด

วิวัฒนาการของวงการทันตกรรมสมัยปัจจุบัน สามารถทำให้ฟันชุดที่สามของท่าน มีคุณสมบัติการบดเคี้ยวใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติได้ โดยการฝังรากเทียม

การฝังรากเทียม คืออะไร

รากเทียม หรือ Dental Implant คือ การนำโลหะ ไททาเนียม ที่มีลักษณะเป็นแท่งเหมือนรากฟันฝังเข้าไปในกระดูกขากรรไกร บริเวณฟันที่ถูกถอนออกไป เพื่อทำหน้าที่เหมือนรากฟันธรรมชาติ ทำให้ทันตแพทย์สามารถใส่ฟันปลอม ยึดติดแน่นกับรากเทียมนั้นโดยไม่ต้องอาศัยการยึดติดกับฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่เลย ทันตแพทย์สามารถฝังรากเทียมที่ทำจากไททาเนียมแทนที่ฟันที่หายไปเพียงซี่เดียว จนถึงฟันที่





หายไปทั้งปากได้ ปกติการใส่ฟันปลอม เพื่อทดแทนฟันธรรมชาติที่หายไปมี 2 วิธี คือ ฟันปลอมชนิดติดแน่น และฟันปลอมชนิดถอดได้

การใส่ฟันปลอมชนิดติดแน่น หมายถึง การสูญเสียฟันบางซี่ไป แต่ยังเหลือฟันธรรมชาติอยู่ระหว่างช่องฟันที่หายไป ทันตแพทย์จะใส่ฟันชนิดติดแน่นให้ด้วยการใส่สะพานฟัน คือต้องกรอฟันดีที่เหลืออยู่ให้เล็กลง และทำการครอบฟัน

การฝังรากเทียม จะช่วยให้ทันตแพทย์ไม่ต้องกรอฟันดีที่เหลืออยู่ทั้ง 2 ข้าง เพียงแต่ทำการฝังรากเทียมลงไป ก็จะสามารถใส่ฟันปลอมชนิดติดแน่นให้คนไข้ได้ โดยไม่ต้องทำลายเนื้อฟันที่ดีทั้ง 2 ข้าง

สำหรับบางท่านที่สูญเสียฟันกรามด้านหลังไป เมื่อก่อนท่านจะไม่มีทางเลือก นั่นคือ ต้องใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ เนื่องจากไม่สามารถทำสะพานฟันครอบแบบติดแน่นได้ ประสิทธิภาพในการเคี้ยวอาหารของท่านจะด้อยลงไปถึง 60% ปัจจุบันทันตแพทย์สามารถฝังรากเทียมและใส่ฟันติดแน่นให้ท่านได้ ทำให้ประสิทธิภาพในการเคี้ยวอาหารของท่านเหมือนเดิม ยิ่งไปกว่านั้น ท่านที่ใส่ฟันปลอมทั้งปาก คงจะประสบกับปัญหามากมาย เช่น รำคาญ ใส่แล้วเจ็บ เคี้ยวไม่ถนัด เคี้ยวของแข็งของเหนียวไม่ได้ ฟันปลอมหลวมบ่อย ต้องทำใหม่ ชุดแล้วชุดเล่า ก็เคี้ยวไม่ได้เหมือนฟันธรรมชาติเดิมที่มีอยู่ การฝังรากเทียม จะช่วยท่านได้มาก ฟันปลอมชุดใหญ่ของท่านจะเคี้ยวได้ดีกว่าเดิมมาก ใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติ



การฝังรากเทียม มีอันตรายหรือไม่

การใช้ไททาเนียมฝังลงไปในกระดูก เพื่อยึดกระดูกที่แตกให้ติดกัน เป็นที่ยอมรับกันมานานมาก ในวงการแพทย์ว่าปลอดภัย และไม่มีอันตรายใดๆ กับร่างกายของมนุษย์ ดังนั้นการฝังรากเทียมจึงถูกนำมาใช้ทั่วโลก เช่น อเมริกา และประเทศในยุโรปมากว่า 30 ปีแล้ว คนไข้ส่วนใหญ่ที่มีปัญหาในการใส่ฟันปลอม เมื่อได้รับการฝังรากเทียมแล้วเขาเหล่านั้นจะรู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงในการใส่ฟันปลอม ทำให้มั่นใจมากขึ้นในการออกสังคม ไม่ต้องกลัวการขายหน้า ที่จะทำฟันหลุดออกจากปาก ขณะพูดหรือไอจามอีกต่อไป ประสิทธิภาพในการเคี้ยวอาหารดีขึ้นมากใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติ รวมถึงการพูด การอ่าน ชัดเจนขึ้นกว่าการใส่ฟันปลอมแบบธรรมดา



ทุกคนที่ใส่ฟันปลอม ฝังรากเทียม ได้หรือไม่

แน่นอนว่ามีคนไข้บางกลุ่มที่สามารถฝังรากเทียมได้ เช่น เด็กในวัยเจริญเติบโต ก่อนอายุ 18 ปี เนื่องจากกระดูกขากรรไกร จะมีการขยายตัว ต้องรอให้ขนาดของใบหน้าและขากรรไกรเติบโตเต็มที่ก่อน

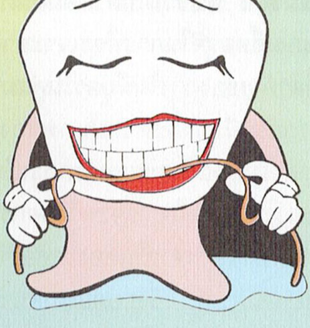
ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ โรคเลือด และโรคกระดูกบางชนิด เบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ฝังรากเทียมแล้วอยู่ได้นานแค่ไหน

เหมือนกับฟันธรรมชาติทั่วไป ถ้าไม่รักษาความสะอาดให้ดี ย่อมทำให้เกิดโรคเหงือกได้ ผู้ที่ฝังรากเทียมจะต้องอยู่ในความดูแลของทันตแพทย์อย่างใกล้ชิดเข้มงวดกับตนเองในการรักษาความสะอาด แปรงฟันและใช้ไหมขัดซอกฟันอย่างถูกวิธี รากเทียมและฟันปลอมชุดใหม่ ก็จะอยู่กับท่านนานเท่านาน ตัวคนไข้ และการดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอเท่านั้น ที่จะเป็นตัวกำหนดอายุของรากเทียม

ขั้นตอนการฝังรากเทียมทำอย่างไร

ก่อนอื่นต้องปรึกษาทันตแพทย์ ให้ตรวจวิเคราะห์อย่างละเอียดด้วยการถ่ายภาพรังสีดูลักษณะขากรรไกรและกระดูกก่อน อาจต้องร่วมกับแพทย์รักษาโรค เพื่อตรวจร่างกายก่อน เช่น เจาะน้ำตาลในเลือด หลังจากนั้นทันตแพทย์จะทำการฝังรากเทียม และทิ้งไว้ 4 ถึง 6 เดือน ทันตแพทย์ก็จะนัดมาใส่ฟันปลอม ซึ่งจะกินเวลาอีก 3-4 อาทิตย์ คนไข้ก็จะสามารถเคี้ยวอาหารได้เหมือนฟันปกติ สร้างรอยยิ้มและหัวเราะได้อย่างมั่นใจ





อิ๊กซี่

ความหวังใหม่สำหรับผู้ชายที่มีปัญหาการมีบุตรยาก

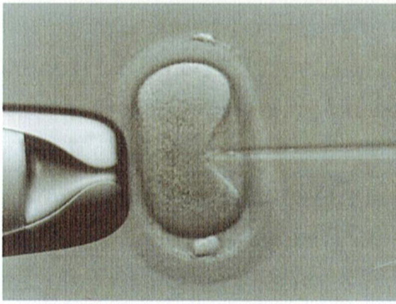
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุภักดี จุลวิจิตรพงษ์

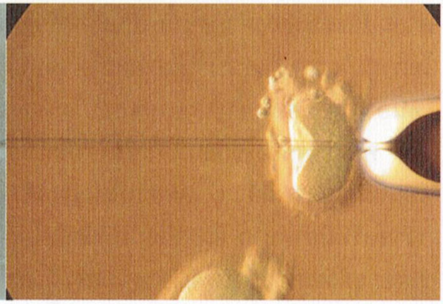
ปัญหาการมีบุตรยากนั้น แต่เดิมคนทั่วไปมักจะเข้าใจว่าเป็นเพราะฝ่ายหญิงมีความผิดปกติ เนื่องจากฝ่ายหญิงเป็นฝ่ายที่จะต้องตั้งครรภ์ ในบางครั้งถึงกับใช้เป็นข้ออ้างที่สามีจะขอมีภรรยาใหม่อีกคน เพื่อต้องการมีบุตรไว้สืบทอดวงศ์ตระกูล ความจริงแล้วสาเหตุของการมีบุตรยาก ไม่จำเป็นต้องเกิดจากความผิดปกติของฝ่ายภรรยาเสมอไป ฝ่ายสามีเองก็อาจมีอาการผิดปกติได้เช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“คู่สมรสคู่หนึ่ง” แต่งงานอยู่กินกันมาเป็นเวลา 10 ปี โดยไม่ได้มีการคุมกำเนิดแต่ก็ไม่สามารถตั้งครรภ์มีบุตรได้ เคยได้รับการตรวจรักษาการมีบุตรยาก ซึ่งพบว่าฝ่ายสามีมีเชื้ออสุจิผิดปกติอย่างมาก ผู้ป่วยเคยได้รับการฉีดเชื้อผสมเทียม (IUI) หลายครั้งโดยการนำเชื้อของสามีมาคัด แล้วฉีดเข้าไปในโพรงมดลูกของภรรยาในวันที่มีไข่ตกแต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ หลังจากนั้นเคยได้รับการทำเด็กหลอดแก้ว (IVF) โดยฉีดยากระตุ้นให้รังไข่ของภรรยาผลิตไข่ขึ้นมาพร้อมกันจำนวนหลายๆ ฟอง แล้วทำการเจาะดูดไข่เหล่านั้นออกมา นำไข่ที่ดูดมาได้นี้ ไปรวมกับเชื้ออสุจิของสามีที่คัดมาแล้วภายในหลอดแก้ว แล้วนำไปเลี้ยงไว้ในตู้อบพิเศษ ซึ่งตามปกติแล้วเชื้ออสุจิจะเจาะเปลือกไข่ผ่านเข้าไปเกิดการปฏิสนธิกับไข่กลายเป็นตัวอ่อนที่จะเจริญเป็นทารกต่อไป เมื่อนำตัวอ่อนนี้ใส่กลับเข้าไปในโพรงมดลูกของภรรยา แต่ในคู่สมรสนี้ พบว่าไม่มีตัวอ่อนเกิดขึ้นเลย ซึ่งแสดงถึงความบกพร่องในความสามารถของเชื้ออสุจิในการที่จะเจาะผ่านเปลือกไข่เข้าไปผสมกับไข่ภายใน และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการไม่มีบุตรในคู่สมรสคู่นี้

ปัญหาการมีบุตรยากอันเนื่องจากความบกพร่องของเชื้ออสุจิดังตัวอย่างข้างต้นนี้ ในอดีตที่ผ่านมายังไม่มีวิธีใดจะสามารถช่วยให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะใช้ยาฉีดหรือกินยาฮอร์โมนชนิดใด ที่จะหวังผลกระตุ้น ให้เชื้ออสุจินั้นกลับมาทำงานได้ตามปกติ การรักษาจึงมักจำเป็นต้องอาศัยวิธีการผสมเทียมโดยใช้เชื้ออสุจิของผู้อื่น เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ ซึ่งย่อมแน่นอนว่าเด็กที่เกิดขึ้นมาจะต้องมีลักษณะทางพันธุกรรมครึ่งหนึ่งมาจากผู้ที่ให้เชื้ออสุจิ และอาจจะเกิดปัญหาการ







ยอมรับตามมา ดังนั้นถ้าสามารถจะช่วยให้ผู้เป็นพ่อมีบุตรอันเกิดจากเชื้ออสุจิของตัวเองได้นั้น ย่อมจะเป็นสิ่งที่ดีกว่าทั้งในด้านพันธุกรรมและการยอมรับของครอบครัว ความจำเป็นอันนี้จึงนำมาสู่การพัฒนาทางเทคโนโลยีที่มีชื่อว่า **“อิ๊กซี่ (ICSI) หรือ intracytoplasmic sperm injection”** ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยให้เกิดการปฏิสนธิระหว่างไข่กับเชื้ออสุจิ โดยการจับและฉีดเชื้ออสุจิเข้าไปในเซลล์ของไข่โดยตรงเพื่อให้เกิดการเป็นตัวอ่อนขึ้น

ขั้นตอนการทำ “อิ๊กซี่” นั้น จะคล้ายคลึงกับการทำเด็กหลอดแก้ว (IVF) โดยจะต้องฉีดยากระตุ้นให้รังไข่ของฝ่ายภรรยาสร้างฟองไข่ขึ้นมาพร้อมกันจำนวนหลายๆ ฟอง จนเมื่อฟองไข่เหล่านี้มีขนาดโตเต็มที่แล้วจึงทำการเก็บไข่ โดยใช้เข็มฟองไข่ เจาะดูดไข่ที่มีอยู่ภายในฟองไข่เหล่านี้ออกมา แต่แทนที่จะนำเอาไข่มาเลี้ยงรวมกับเชื้ออสุจิในตู้อบ เช่นวิธีการทำเด็กหลอดแก้ว เราจะนำเอาไข่ทุกใบที่เจาะดูดมาได้ มาฉีดเชื้ออสุจิเข้าไป โดยฉีดเชื้ออสุจิ 1 ตัว ต่อไข่ 1 ใบ จากนั้นจึงนำไข่ที่ฉีดเชื้ออสุจิแล้วไปเลี้ยงในตู้อบพิเศษเป็นเวลา 16 ชั่วโมง ก็จะกลายเป็นตัวอ่อนระยะแรกที่มีเซลล์เดียว เพื่อเลี้ยงต่อไปอีกประมาณ 24-36 ชั่วโมง ตัวอ่อนก็จะแบ่งเซลล์เป็น 4-8 เซลล์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เราจะนำตัวอ่อนนี้ใส่กลับเข้าไปในโพรงมดลูกของภรรยา เพื่อให้มีการตั้งครรภ์ต่อไป

เทคนิคการฉีดอสุจิเข้าไปในไข่นี้ เป็นเทคนิคที่ละเอียดอ่อน ต้องอาศัยเครื่องมือในการฉีดซึ่งราคาแพง รวมทั้งผู้ทำต้องมีประสบการณ์และความชำนาญสูง เนื่องจากทั้งไข่และเชื้ออสุจิมีขนาดเล็กมากเพียงเซลล์เดียวมองด้วยตาเปล่าไม่เห็นทุกขั้นตอนต้องทำภายใต้กล้องจุลทรรศน์ และควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมให้ใกล้เคียงกับภายในร่างกายมากที่สุด ผลการรักษาจึงจะดี เนื่องจากโอกาสของการตั้งครรภ์ภายหลังการใส่ตัวอ่อนกลับเข้าไปในโพรงมดลูกของภรรยา จะขึ้นอยู่กับสภาพ



ความแข็งแรงของตัวอ่อนนั้นเป็นเรื่องสำคัญ ตัวอ่อนที่แข็งแรงและมีคุณภาพดีจะมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ได้มากกว่าตัวอ่อนที่มีคุณภาพต่ำ ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญนอกเหนือจากขั้นตอนการเลือกตัวอ่อนในห้องปฏิบัติการที่มีผลต่อคุณภาพของตัวอ่อน คือ คุณภาพของไข่ก่อนที่จะทำการฉีดเชื้ออสุจิ ไข่ที่มีคุณภาพดีมักจะก่อให้เกิดตัวอ่อนที่มีคุณภาพดีด้วย โดยส่วนใหญ่จะพบว่าสตรีที่มีอายุน้อย จะให้ไข่ที่มีคุณภาพดีกว่าสตรีที่มีอายุมาก กล่าวอีกนัยหนึ่งคือโอกาสสำเร็จของการทำ “อิ๊กซี่” จะขึ้นอยู่กับของอายุฝ่ายภรรยา ในผู้ที่มีอายุน้อยจะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้มากกว่าผู้ที่มีอายุมาก อย่างไรก็ตามอายุและความผิดปกติของเชื้ออสุจิของสามีมักไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อโอกาสที่จะเกิดการตั้งครรภ์

ปัจจุบันได้มีทารกที่เกิดขึ้นด้วยวิธี “อิ๊กซี่” เป็นจำนวนนับพันๆ คน ทั่วโลก และกำลังเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากการเฝ้าติดตามทารกเหล่านี้ภายหลังการคลอดพบว่าร้อยละ 97 เป็นทารกที่ปกติ ไม่ได้มีความแตกต่างจากทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์เองตามธรรมชาติ ปัจจุบัน “อิ๊กซี่” จึงเป็นวิธีการที่ยอมรับไปใช้ในการรักษาคู่สมรสที่มีบุตรยาก อันมีสาเหตุจากฝ่ายชายมีความบกพร่องของเชื้ออสุจิ ที่ขาดความสามารถในการปฏิสนธิกับไข่ให้เกิดเป็นตัวอ่อน

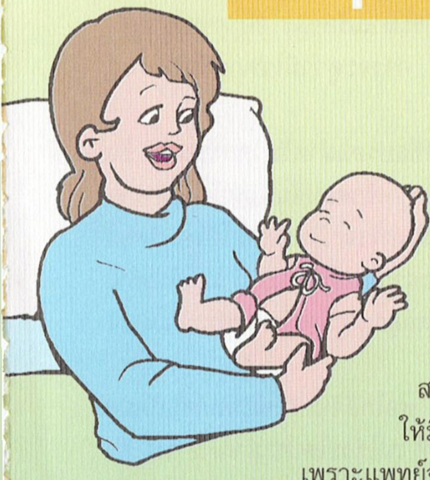
เนื่องจากการทำ “อิ๊กซี่” นี้ ไม่มีความจำเป็นต้องใช้เชื้ออสุจิเป็นจำนวนมากเหมือนกับการรักษาโดยวิธีอื่น จึงได้มีการพัฒนาเพื่อนำเอาเทคนิคนี้มารักษาคู่สมรสที่ฝ่ายชายเป็นหมัน คือไม่มีเชื้ออสุจิในน้ำอสุจิเลย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้บางคนลูกอัณฑะยังคงมีเชื้ออสุจิอยู่บ้าง การเจาะดูดเพื่อตัดชิ้นเนื้อของอัณฑะจำนวนเล็กน้อยมาหาเชื้ออสุจิ จึงเป็นเทคนิคที่ช่วยให้คู่สมรสเหล่านี้สามารถมีบุตรได้ เพราะถ้าพบเชื้ออสุจิแม้จำนวนเพียงเล็กน้อย ก็เพียงพอที่จะนำฉีดเข้าไปในเซลล์ไข่ ให้เกิดการปฏิสนธิเป็นตัวอ่อนได้ อิ๊กซี่ จึงเป็นตัวอย่างอันหนึ่งของความพยายามที่จะเอาชนะธรรมชาติ จนทำให้คุณผู้ชายที่เข้าข่ายเป็นหมันสามารถมีบุตรได้ด้วยเชื้ออสุจิของตนเอง





ภาวะ มีบุตรยาก

รศ.นพ.สมบูรณ์ คุณาธิคม
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลศิริราช



หญิงชายแต่งงานกันย่อมหวังที่จะมีบุตรไว้สืบสกุลเมื่อแต่งงานแล้วยังไม่มีลูก สมัยก่อนก็จะไปหาพระหาเจ้าขอลูก ช่วยเหลือให้มีลูก แต่ปัจจุบันไปหาแพทย์ดีกว่าไปบนบานขอลูก เพราะแพทย์จะช่วยได้ ภาวะมีบุตรยากพบได้ร้อยละ 10-15 ของคู่สมรสทั้งหมดแล้วเมื่อไรจึงจะไปพบแพทย์ดี หากแต่งงานเกิน 1 ปี ไม่ได้คุมกำเนิด มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งแล้วยังไม่ตั้งครรภ์ เช่นนี้เรียกว่าเป็นคู่สมรสที่มีบุตรยาก ควรได้รับการตรวจหาสาเหตุและรักษาต่อไป แต่คู่สมรสบางคู่แต่งงานเมื่อฝ่ายหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ถ้าเกิน 6 เดือนแล้วยังไม่ตั้งครรภ์ควรมาพบแพทย์เลย เพราะหากปล่อยเนิ่นนานไปรังไข่ของฝ่ายหญิงมักจะทำงานน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น

บางท่านคิดว่าไปหาแพทย์ตรวจภายในแล้วคงจะรู้ว่ามีลูกได้ไหม จริงๆ แล้วไม่ใช่ สาเหตุการมีบุตรยากมีได้หลายอย่าง การตรวจภายในเพียงแค่ทราบว่าช่องคลอด มดลูก รังไข่ มีการอักเสบติดเชื้อหรือมีเนื้องอกหรือไม่ แต่การจะมีลูกได้ยังต้องตรวจดูสาเหตุอื่นๆ อีก

สาเหตุหลักๆ 3 อย่าง ที่แพทย์จะต้องตรวจ เพราะเป็นสาเหตุของการมีบุตรยาก รวมแล้วถึงร้อยละ 70 ได้แก่

1. เชื้ออสุจิของสามี เป็นสาเหตุการมีบุตรยากถึงร้อยละ 30-40 สามีบางท่านมักจะอ้างว่าตัวเองแข็งแรงดี ไม่มีปัญหา ไม่ค่อยยอมตรวจ แต่ความเป็นจริงคนที่ร่างกายกำยำล่ำสันมาตรวจแล้วพบว่าเชื้ออ่อนมีอยู่ไม่น้อย การตรวจน้ำอสุจิแพทย์จะให้เก็บโดยวิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองหลังจากงดร่วมเพศมา 3 วัน ถ้าตรวจแล้วปกติ ฝ่ายชายก็ไม่ต้องตรวจต่ออีก แต่ถ้าพบว่าเชื้ออ่อนคือจำนวนอสุจิน้อย



กว่า 20 ล้านต่อตัวซี.ซี หรือการเคลื่อนไหวน้อยกว่า 50% ก็จะต้องตรวจโดยละเอียด และรักษาต่อไป

2. การตกไข่ การตกไข่ผิดปกติเป็นสาเหตุประมาณร้อยละ 20 การมีประจำเดือนไม่ได้หมายความว่าจะมีการตกไข่ทุกเดือน การจะดูว่ามีไข่ตกหรือไม่นั้นดูได้หลายวิธี เช่น

- การวัดอุณหภูมิกายพื้นฐาน แพทย์จะให้ซื้อปรอทสำหรับวัดการตกไข่ ซึ่งต่างจากปรอทวัดไข้ธรรมดา โดยจะให้วัดทุกเช้าตอนตื่นนอนยังไม่ลุกจากเตียง อมไว้ใต้ลิ้น 3-5 นาที ได้อุณหภูมิเท่าไรจะมีกระดาษให้จด วัดทุกวันจากประจำเดือนครั้งหนึ่งไปจนถึงประจำเดือนอีกครั้ง นำมาให้แพทย์ดูถ้ามีไข่ตกอุณหภูมิจะลดต่ำ พอหลังไข่ตกอุณหภูมิจะขึ้นสูงประมาณ 14 วัน ถ้าไม่ตั้งครรภ์ก็จะมีประจำเดือนมา
- การตรวจอุลตราซาวด์ทางช่องคลอด พอใกล้วันตกไข่แพทย์จะนัดมาตรวจเพื่อวัดขนาดของถุงไข่ ไข่ที่สุกเต็มที่ ถุงไข่จะโตประมาณ 2 ซม. ทำให้ทราบว่ามีไข่สุกและคะเนวันตกไข่ได้ใกล้เคียง
- การตรวจฮอร์โมน ปัจจุบันมีแท่งทดสอบเพื่อดูฮอร์โมนในปัสสาวะ พอใกล้วันตกไข่จะให้ทดสอบดู ถ้ามีการเปลี่ยนสีแสดงว่าฮอร์โมน LH ที่กระตุ้นให้ไข่ตกเริ่มสูงขึ้น ไข่มักจะตกภายในวันนั้น

3. ท่อนำไข่ ความผิดปกติของท่อนำไข่เป็นสาเหตุการมีบุตรยากประมาณร้อยละ 15 มักเกิดจากเคยมีการอักเสบในอุ้งเชิงกรานมาก่อน การตรวจอาศัยการฉีดสีเอ็กซเรย์ โดยจะทำหลังประจำเดือนหมดสนิทไป 4-5 วัน จะทำให้ทราบว่าท่อนำไข่มีการอุดตันหรือไม่ ตันข้างไหน และตันตำแหน่งไหนของท่อ นอกจากนี้ยังเห็นภายในโพรงมดลูกด้วยว่ามีความผิดปกติหรือไม่

การตรวจท่อนำไข่อาจทำได้ด้วยวิธีเป่าก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ดูว่าก๊าซผ่านได้หรือไม่ แต่จะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนเหมือนวิธีฉีดเอกซเรย์

นอกจากสาเหตุหลักๆ ดังกล่าวแล้วยังต้องตรวจอย่างอื่นอีก ได้แก่

1. มูกปากมดลูก ในระยะใกล้ตกไข่ มูกปากมดลูกจะใส ยืดได้ดี เพื่อให้อสุจิว่ายผ่านเขาไปได้ง่าย แพทย์มักนัดตรวจโดยมีเพศสัมพันธ์ในวันใกล้ตกไข่ หลังจากนั้น 2-8 ชั่วโมง ให้มาพบแพทย์ นอกจากจะดูลักษณะของมูกแล้ว แพทย์ยังตรวจดูว่ามีอสุจิว่ายขึ้นไปในมูกได้ดีหรือไม่ เป็นการบอกคุณสมบัติของเชื้ออสุจิในทางอ้อมด้วย



2. สาเหตุอื่นๆ บางครั้งจะต้องตรวจหาภูมิต้านทานต่อตัวอสุจิ ซึ่งอาจทำให้ตัวอสุจิไม่สามารถเข้าไปผสมกับไข่ได้ อาจต้องมีการเจาะเลือดตรวจดูฮอร์โมน โดยเฉพาะในรายที่ประจำเดือนมาไม่ปกติ ไม่ว่าจะเป็นฮอร์โมนจากต่อมธัยรอยด์ ต่อมใต้สมอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้กลไกการตกไข่ผิดปกติไป นอกจากนี้อาจต้องมีการส่องกล้องเข้าไปตรวจดูภายในอุ้งเชิงกรานว่ามีพังผืดหรือไม่ โดยเฉพาะโรคเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ หรือการอักเสบเรื้อรังที่ทำให้มีพังผืดยึดรอบๆ รังไข่และท่อนำไข่ ขัดขวางการตกไข่และการเดินทางของไข่เข้าไปในท่อนำไข่

บางท่านอ่านแล้วอาจนึกท้อใจว่าทำไมต้องตรวจกันเยอะแยะ แต่ที่จริงแล้วการตรวจหาสาเหตุเป็นสิ่งจำเป็น เพราะการรู้สาเหตุและรักษาตรงกับสาเหตุจะได้ผลมาก เช่นถ้าพบว่าไม่มีการตกไข่ก็ให้ยากระตุ้นการตกไข่ไปรับประทาน โอกาสตั้งครรภ์มีมากถึงร้อยละ 70 ถ้าพบว่าท่อนำไข่อุดตันก็อาจต้องผ่าตัดแก้ไข คู่สมรสบางคู่อาจมีสาเหตุที่ทำให้มีบุตรยากมากกว่า 1 สาเหตุขึ้นไป จึงจำเป็นต้องตรวจให้ครบทุกสาเหตุ การตรวจบางอย่างต้องมีช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังประจำเดือนหมด หรือบางอย่างตรวจช่วงใกล้ตกไข่ โดยทั่วไปแพทย์จะนัดตรวจประมาณเดือนละครั้งและเมื่อมาพบแค่ 2-3 ครั้ง ก็จะตรวจสาเหตุต่างๆ ได้ครบเกือบหมด

เมื่อแพทย์ดูแลรักษาตามสาเหตุที่พบแล้ว คู่สมรสเกินกว่าครึ่งจะสามารถตั้งครรภ์ได้ เมื่อรักษาไปประมาณ 6-12 เดือน แล้วยังไม่ตั้งครรภ์ แพทย์จึงแนะนำให้ใช้เทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์มารักษา ได้แก่ การทำ GIFT หรือ IVF (เด็กหลอดแก้ว) โดยก่อนนั้นอาจมีการรักษาด้วยการคัดเชื้อก่อน ได้แก่ในช่วงตกไข่ของภรรยาให้สามีมาเก็บน้ำอสุจิ แล้วแพทย์นำไปคัดแยกด้วยน้ำยาเพาะเลี้ยงเพื่อคัดเอาเฉพาะตัวอสุจิที่แข็งแรงมาฉีดเข้าไปในโพรงมดลูก (IUI) เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ให้สูงขึ้น หากยังไม่สำเร็จจึงจะรักษาด้วยเทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์ ดังจะกล่าวถึงต่อไป



Note.



Plendil®

Special design **CREATES DIFFERENCES**

Appropriate for a wide range of patients

- Hypertension
- Angina Pectoris
- Hypertension with concomitant conditions (elderly, diabetes, renal impairment, heart failure)

Strong evidence-based and recommendation from practice guidelines

Starting dose: 5 mg OD
Maintenance dose 5-10 mg OD

5 mg 10 mg 5 mg O.D. Starting dose 5-10 mg O.D. Maintenance	Now 2.5 mg Initial treatment for elderly

เพล็นดิล™ 2.5 มก. 5 มก. และ 10 มก.

เฟโลดิพีน ชนิดเม็ด ส่วนประกอบ ในยา 1 เม็ด ประกอบด้วยเฟโลดิพีน 2.5 มก. 5 มก. และ 10 มก. เป็นยาเม็ดออกฤทธิ์นานต่อเนื่อง ***ลักษณะยา*** เพล็นดิลเป็น vascular selective calcium antagonist ที่ลดความดันโลหิตในเส้นเลือดแดงด้วยการลด peripheral vascular resistance ในขนาดยาที่ใช้รักษา เพล็นดิลจะออกฤทธิ์เฉพาะโดยตรงต่อกล้ามเนื้อเรียบในเส้นเลือดแดง โดยไม่มีผลต่อการบีบตัวของหัวใจ เพล็นดิลไม่มีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบของเส้นเลือดดำและระบบควบคุม adrenergic vasomotor จึงไม่ทำให้เกิดอาการ orthostatic hypotension เพล็นดิล ใช้ได้ผลในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงทุกระดับ อาจใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยาอื่นๆ เช่น ใช้ร่วมกับ beta-receptor blockers หรือยาขับปัสสาวะ เพล็นดิล มีฤทธิ์ antiangina และ antiischemic เนื่องจากช่วยปรับสมดุลย์ของการใช้อ๊อกซิเจนที่กล้ามเนื้อหัวใจ ช่วยลด coronary vascular resistance ทำให้ปริมาณเลือดที่หลอดเลือด coronary และปริมาณอ๊อกซิเจนที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากทำให้เกิดการขยายตัว ของทั้ง epicardial arteries และ arterioles เพล็นดิล ช่วยป้องกันภาวะหดเกร็งของหลอดเลือด coronary ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการที่ เพล็นดิลทำให้ความดันโลหิตของร่างกายลดลงจะช่วยลดภาวะ left ventricular afterload เพล็นดิล ช่วยปรับให้ผู้ป่วยมีความทนต่อการออกกำลังกายดีขึ้น และลดการเกิดอาการ angina ในผู้ป่วย stable effort induced angina pectoris เพล็นดิล ช่วยลดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้งที่มีและไม่มีอาการในผู้ป่วย angina ที่มีการหดเกร็งของหลอดเลือดร่วมด้วย เพล็นดิล สามารถใช้เป็นยาเดี่ยว หรือใช้ร่วมกับยาลดความดันโลหิตอื่นๆ เช่น b-receptor blocker ในผู้ป่วย stable angina pectoris ได้ เพล็นดิล มีฤทธิ์เป็นยาขับปัสสาวะอย่างอ่อน แต่ไม่ทำให้เกิดการคั่งน้ำ โดยทั่วๆไปผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่นcongestive heart failure หอบหืด เบาหวาน เก๊าท์ ภาวะไขมันในเลือดสูง และ Raynauds disease สามารถทนต่อ เพล็นดิล ได้เป็นอย่างดี เพล็นดิล มีสูตรยาที่เลือกแล้วว่าจะสามารถให้ความเข้มข้นของยาใน plasma ในระดับที่ใช้รักษาโรคได้ตลอด 24 ชั่วโมงหลังจากรับประทานยาแล้ว ***ข้อบ่งใช้*** ใช้รักษาโรคความดันสูงและอาการ Angina pectoris ***ข้อห้ามใช้*** สตรีมีครรภ์, ผู้ที่แพ้ยาเฟโลดิพีน ***ข้อควรระวัง*** เฟโลดิพีน ก็เช่นเดียวกับยาขยายหลอดเลือดแดงเล็กอื่นๆ ที่อาจทำให้เกิดอาการความดันโลหิตต่ำซึ่งอาจเป็นผลให้เกิดอาการหัวใจขาดเลือดได้ในผู้ป่วยบางรายที่ไวต่อยามาก แต่พบน้อย ***สตรีมีครรภ์ และมารดาที่ให้นมบุตร*** ไม่ควรให้ยาเพล็นดิลในสตรีมีครรภ์จากการศึกษาถึงผลของยาต่อการมีลูกและการสืบพันธุ์ในหนู พบว่าหนูในกลุ่มที่ได้รับยาขนาดปานกลางและขนาดสูงจะมีระยะเวลาในการออกลูกที่ยืดออกไป ทำให้ออกลูกยาก/เพิ่มอัตราการตายของตัวอ่อน และทำให้ตัวอ่อนตายหลังออกมาได้ไม่นาน การศึกษาเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ในกระต่าย พบว่าการขยายและหดตัวของเต้านมในตัวแม่ และความผิดปรกติของนิ้วเท้าในตัวอ่อนจะเกี่ยวข้องกับขนาดยาที่ใช้ด้วย ความผิดปรกติ ที่เกิดขึ้นในตัวอ่อนจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้ยาเฟโลดิพีนในระยะแรกที่มีการพัฒนาร่างกายของตัวอ่อน พบว่า เฟโลดิพีน ถูกขับออกทางน้ำนมได้ อย่างไรก็ตามหากสตรีที่ให้นมบุตรได้รับยาในขนาดที่ใช้รักษาจะไม่มีผลต่อทารก ***อาการที่ไม่พึงประสงค์*** เช่นเดียวกับยาขยายเส้นเลือดอื่นๆ เพล็นดิลอาจทำให้เกิดอาการหน้าแดง ปวดศีรษะ ใจเต้นรัวเร็ว วิงเวียน และเหนื่อยล้าในผู้ป่วยบางราย ส่วนใหญ่ของอาการเหล่านี้จะเกิดมากน้อยแล้วแต่ขนาดยาที่ใช้ และมักจะเกิดเมื่อเริ่มให้การรักษาด้วยยานี้ใหม่ๆ หรือหลังจากเพิ่มขนาดใช้ของยาเท่านั้น อาการเหล่านี้จะเกิดเพียงชั่วคราว และจะค่อยๆ หายไปในที่สุด เพล็นดิลอาจทำให้มีอาการข้อบวมเนื่องจากมี precapilla vasodilation เช่นเดียวกับยาประเภท dihydropyridines อื่นๆ และอาการเหล่านี้จะสัมพันธ์กับขนาดยาที่ใช้ เช่นเดียวกับยาประเภท dihydropyridines อื่นๆ เพล็นดิล อาจทำให้ผู้ป่วยที่มีเหงือกอักเสบหรือเนื้อเยื่อรอบฟันอักเสบอยู่ก่อนแล้วขยายบริเวณที่อักเสบออกไปอีกเล็กน้อย แต่อาการเหล่านี้ก็สามารถป้องกันไม่ให้เกิดได้หรือทำให้กลับสู่สภาพปรกติได้ด้วยการรักษาฟันให้สะอาด จากการทดลองทางคลินิค และ Post Marketing Surveillance มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ดังต่อไปนี้ แต่ส่วนมากแล้วยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวกับการรักษาด้วยเฟโลดิพีน ***ผิวหนัง*** พบผื่นแดง หรือคันอย่างรุนแรง แต่พบน้อย ***กล้ามเนื้อและกระดูก*** พบ arthralgia ในผู้ป่วยเฉพาะราย ***ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย*** ปวดศีรษะ วิงเวียน พบ paraesthesia ในผู้ป่วยเฉพาะราย ***ทางเดินอาหาร*** พบคลื่นไส้ gum hyperplasia ในผู้ป่วยเฉพาะราย ***ตับ*** พบว่า enzymes ในตับเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยเฉพาะราย ***หัวใจและหลอดเลือด*** พบอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปรกติใจเต้นรัว แต่พบน้อย ***หลอดเลือด (ซึ่งอยู่นอกหัวใจ)*** Peripheral oedema หน้าแดง ***อื่นๆ*** พบอาการเหนื่อยล้าบ้างแต่น้อย, พบปฏิกริยาแพ้เช่น ลมพิษ angiooedema ในผู้ป่วยเฉพาะราย ***ขนาดและวิธีใช้ ความดันโลหิตสูง*** ควรปรับขนาดใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล แนะนำให้เริ่มการรักษาด้วยขนาดยา 5 มก. วันละครั้ง ขนาดที่ใช้ต่อเนื่องตามปรกติ คือ 5 หรือ 10 มก. ให้เพียงวันละครั้งเดียว ขนาดใช้อาจเพิ่มได้ถ้าจำเป็นแต่ไม่ควรเกิน 20 มก. หรือเพิ่มยาลดความดันโลหิตอีกหนึ่งตัว ในผู้ป่วยสูงอายุควรเริ่มการรักษาด้วยขนาด 2.5 มก. วันละครั้ง Angina pectoris ควรปรับขนาดใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล แนะนำให้เริ่มการรักษาด้วยขนาด 5 มก. วันละครั้ง ขนาดใช้ยาอาจเพิ่มได้ถึง 10 มก. วันละครั้งถ้าจำเป็น ในผู้ป่วยที่ตับทำงานผิดปรกติอย่างรุนแรง ควรลดขนาดใช้ของเฟโลดิพีนลง ควรรับประทานขนาดยาที่ต้องใช้ทั้งหมดในหนึ่งวันเพียงครั้งเดียวในเวลาเช้า โดยกลืนยาทั้งเม็ดกับน้ำ ไม่ควรหัก แบ่ง บด หรือเคี้ยวเม็ดยาก่อนกลืน ***ปฏิกริยาระหว่างยา*** การให้สารที่มีปฏิกริยาแทรกแซงต่อระบบCytochrome P450 ร่วมกับเฟโลดิพีนในเวลาเดียวกัน อาจมีผลกระทบต่อความเข้มข้นของเฟโลดิพีนใน plasma Enzyme inhibitors (เช่น cimetidine erythromycin) จะทำให้ระดับยาของเพล็นดิลใน plasma สูงขึ้น Enzyme inducers (เช่น phenytoin carbamazepine barbiturates) จะทำให้ระดับยาเฟโลดิพีนใน Plasma ต่ำลง การรวมตัวกับ plasma protein ของเฟโลดิพีนที่มีอัตราสูงนั้น ไม่ได้มีผลต่อ unbound fraction ของ extensively bound drugs อื่นๆ เช่น warfarin ***การผสมด้วยกัน ไม่ได้กับยาอื่นๆ*** ยังไม่มีข้อมูลรายงาน ***การให้ยาเกินขนาดอาการ*** เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดจะทำให้มี excessive peripheral vasodilation พร้อมกับมีอาการความดันโลหิตต่ำ และบางครั้งจะทำให้หัวใจเต้นช้าลงด้วย ***วิธีแก้ไข*** ถ้ามีอาการความดันโลหิตต่ำขั้นรุนแรง ให้รักษาตามอาการ โดยให้ผู้ป่วยนอนราบและยกขาทั้งสองขึ้นสูง ในกรณีที่มีอาการหัวใจเต้นช้าลงด้วย ให้ฉีก Atropine 0.5-1 มก. เข้าเส้นหากอาการยังไม่ดีขึ้น ให้เพิ่ม plasma volume โดยการหยดกลูโคส น้ำเกลือ และเด็กซแทรนเข้าเส้น และหากอาการยังไม่กระเตื้องขึ้นอีก อาจต้องให้ sympathomimetic drugs ที่ออกฤทธิ์ต่อ a-adrenoceptor เป็นสำคัญ ***การเก็บยา*** เก็บที่อุณหภูมิห้อง

PI-AD 02/03

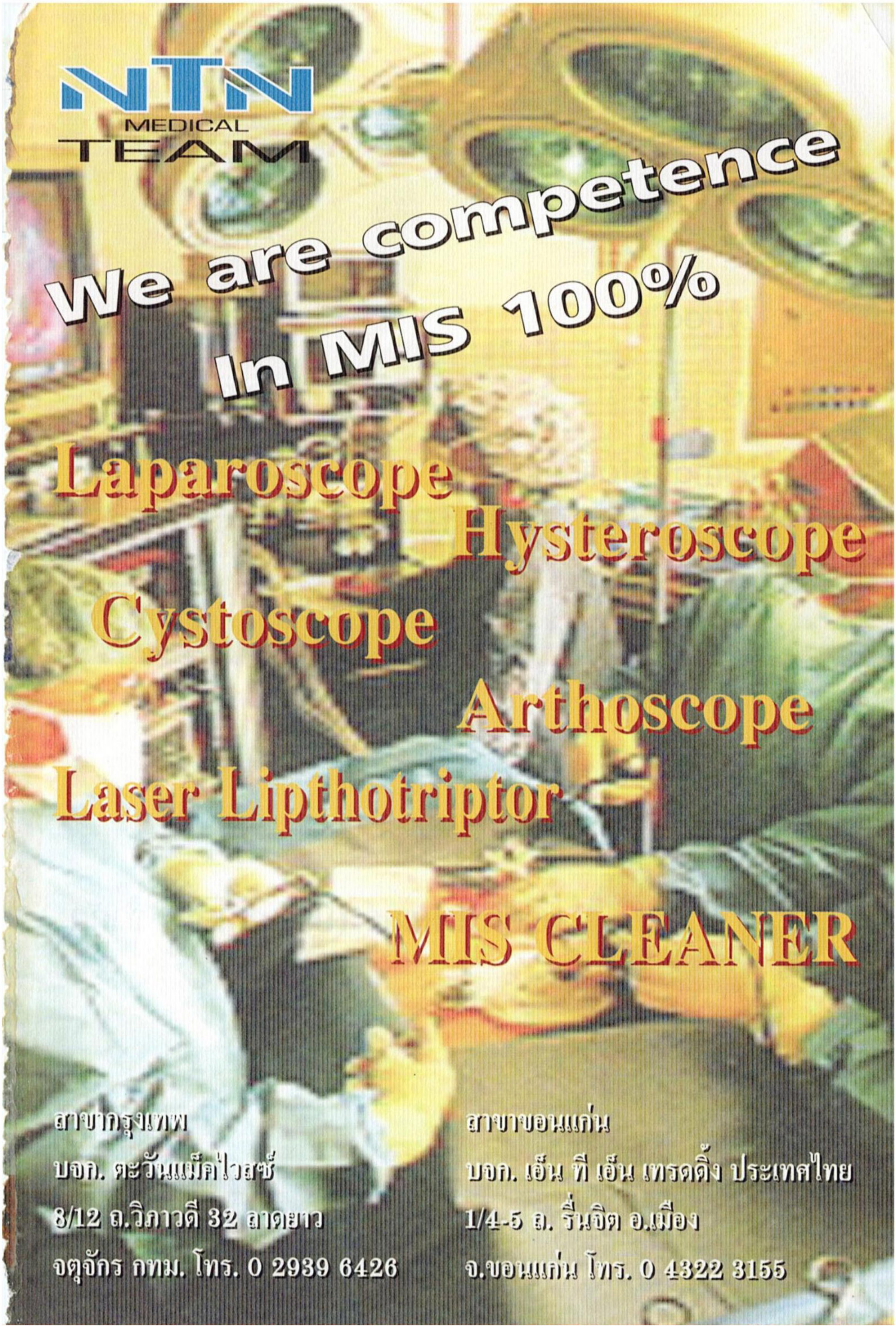
ใบอนุญาตเลขที่ ฆศ. 858/2546

Further information is available on request

AstraZeneca

Astra Zeneca (Thailand) Ltd., 20th FL. Phairojkijja Bldg. 400 Bangna-Trad Km.4, Bangkok 10260
Tel. 0-2739-7400


Roche
Rocephin
Brings success whenever ill winds blow
Quality YOU CAN TRUST
Once-a-day Quality
ขอแสดงความยินดี เนื่องในโอกาสครบรอบ 27 ปี
บริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน)



NTN
MEDICAL
TEAM
We are competence
In MIS 100%
Laparoscope
Hysteroscope
Cystoscope
Arthoscope
Laser Lipthotriptor
MIS CLEANER
สาขากรุงเทพ
บจก. ตะวันแม็คไวสซ์
8/12 ถ.วิภาวดี 32 ลาดยาว
จตุจักร กทม. โทร. 0 2939 6426
สาขาขอนแก่น
บจก. เอ็น ที เอ็น เทรดดิ้ง ประเทศไทย
1/4-5 ถ. รื่นจิต อ.เมือง
จ.ขอนแก่น โทร. 0 4322 3155

ขอแสดงความยินดี เนื่องในโอกาสครบรอบ 27 ปี
บริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน)



โรงพยาบาลธนบุรี
THONBURI HOSPITAL

"มิติใหม่ในการรักษา ก้าวหน้าด้วยคุณภาพ"



โรงพยาบาลธนบุรี
THONBURI HOSPITAL

34/1 ถ.อิสรภาพ ซอย 44
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
Tel. 0-2412-0020 Fax. 0-2412-7343
www.thonburihospital.com

THONBURI HOSPITAL

คู่มือสุขภาพ